7th April 1960] [Sri T. T. Daniel]

labourers to issue a strike notice and whether the Government have gone into the question of verifying the accounts of the management to find out if fraudulent receipts have been received from the labourers appearing to show that the management were paying wages according to the scheduled rates. We also want to know the reasons as to why the management declared a lockout.

THE HON. SRI R. VENKATARAMAN: Mr. Speaker, the facts stated by the hon. Member vary from the facts which I have in my possession. I shall briefly indicate the facts that I have.

Two workers of Nagammal Mills, Limited, Nagercoil by name Kadaksham and Swami Nadar were refused work by the management when they refused to explain their absence at the workspot on 16th March 1960. Subsequently, 75 workers of the Spinning Department refused to attend to their work during the second half of the second shift on that day, as a protest against the action of the management in refusing work to the above two workers.

On the morning of 17th March 1960, 214 workers of the first shift resorted to a stay-in-strike and remained in their workspot till 11 a.m. without doing work. After a short time, they expressed their willingness to resume work. But the management asked them to give in writing their expression of regret for their action. The workers refused to do so and the management thereon put up a notice stating that the factory would remain closed until the workmen concerned gave an assurance for good conduct in future.

It is reported that the workers went on strike without giving the notice required by section 22 of the Industrial Disputes Act, 1947. This being a public utility service, the strike will thereby become illegal under section 24 (1) of the above Act.

It will be seen from the above that the lockout was declared by the Mills, after the commencement of the strike by the workers protesting against the refusal of employment to two workers and not as a consequence of a strike notice served on the management.

Mr. Speaker, I would like to add that the workers may resume work after subscribing to the Code of Discipline and then take appropriate proceedings under the Industrial Disputes Act for the redressal of the grievances.

III.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE YEAR 1960–61—*cont.*

(1) DEMAND I—LAND REVENUE DEPARTMENT.

(2) DEMAND III—STAMPS ADMINISTRATION.

(3) DEMAND XII—DISTRICT ADMINISTRATION AND MISCELLANEOUS.

(4) DEMAND XXXV—COMPENSATION TO ZAMINDARS—*cont.*

MR. SPEAKER : நேற்று, இந்த மான்யக் கோரிக்கை மீதுள்ள விவாதத்தில் எதிர்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் 18 நிமிடங்கள் பேசுவார் என்றும், அதற்குப் பிறகு அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிப்பார் என்றும் தீர்மானித்தோம். ஆனால் இன்று பத்து நிமிடங்கள் இருக்கின்றன. ஆகவே, ஸ்ரீ அன்பழகன் அவர்களை இப்பொழுது பேசுமாறு அழைக்கிறேன். பின்னர் ஸ்ரீ வி. கே. ராமசுவாமி முதலியார் அவர்கள் பேசுவார்கள்.

[7th April 1960

* Sri K. ANBAZHAGAN : மதிப்பிற்குரிய சட்டமன்ற தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆண்டு ரெவின்யூ வருமானத்துறை இலாகாவைக்குறித்து அளிக்கப்படவிருக்கிற மான்யத்தைக் குறித்து விவாதிக்கத்தொடங்குகிற நேரத்தில் உண்மையாகவே கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக இந்த மன்றத்தில் திரும்பத் திரும்ப வற்புறுத்தப்பட்டு வந்ததும், மாற்றுக் கட்சியினர் தீர்மானம் தந்தும்கூட தட்டிக் கழிக்கப்பட்டதுமான ஒரு முக்கியமான கடமையை ஆளும் கட்சி நிறைவேற்ற வந்திருப்பது குறித்துப் பாராட்டுகிறேன். அதுதான் நில உச்சவரம்புச் சட்டம் என்று சொல்லிக் காலவரம்பில்லாது கடத்தப்பட்டுவந்து இன்று கொண்டு வரப்பட்டிருக்கும் உச்சவரம்புத் திட்டமாகும். அந்த உச்சவரம்புத் திட்டம் நாட்டில் வரும்பொழுது அதைப்பற்றி பல்வேறு வகையான கருத்துக்கள் நிலவுவது இயற்கையே என்று சொன்னாலும் பொது அடிப்படைக் கொள்கை என்ற முறையில் திராவிடமுன்னேற்றக் கழகம் உச்சவரம்பைப் வரவேற்கிறது. ஆனால் அந்த உச்சவரம்பின் முறையும், வகையும் அதன் விளைவுகளும், பலனும் எப்படியிருக்கும் என்பது குறித்து, மாறுபட்ட பல கருத்துக்கள் தெரிவிக்க நேரும் என்று நான் கருதுகிறேன். அத்தகைய உச்சவரம்பு சட்டம் வருகிற நேரத்தில், ரெவன்யூ இலாகாவின் கடமைகளும் வளர்வதால் அதன் செயல்களும் எந்த அளவு பொறுப்போடு நிறைவேற்றப் படவேண்டுமென்பதை நான் இங்கு நினைவூட்ட விரும்புகிறேன். ரெவின்யூ இலாகா என்று சொன்னவுடனேயே, பொதுவாக ஆளும்கட்சி என்று சொன்னால்—அமைச்சர்கள் தலைவர்களாக இருப்பதால்—அமைச்சர்களின் நிலையையொட்டி மட்டுமே பல நேரங்களிலும் கருதப்படுவதுபோல், ரெவின்யூ இலாகா என்று சொன்னால் கலெக்டரை வைத்துத் தான் அந்த இலாகா கருதப்படுகிறதே தவிர அதன் கீழ்த்தட்டில் பணியாற்றுகிறவர்களை, அதன் அடித்தளத்தில் நின்று உதவுகிறவர்களைப் பற்றி வருமானத்துறை இலாகா சிறிதும் கருதவில்லை என்பதைத் தான் இங்கு கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அந்த ரெவின்யூ இலாகாவின் அடித்தளத்தில் உள்ளவர்களைப் பற்றி, அவர்கள் நிலையில் அக்கரை செலுத்தப்படவில்லை என்பதை நான் வருத்தத்துடன் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். இந்த நாட்டின் எதிர்கால வாழ்வின் அடிப்படை கிராம மக்களின் நல்வாழ்வில் இருக்கிறது என்று அடிக்கடி பேசுகிறோம். அதிலும் உழவர்கள் மிகுந்த தமிழ் நாட்டின் எதிர்காலம் கிராமவாழ்வின் அடிப்படையில் அமைந்திருக்கிறது என்பதை யாரும் மறுப்பதற்கில்லை. ஆனால் அந்தக் கிராமங்களில் இருந்து பணியாற்றுபவர்களுக்கு இப்பொழுது வாழ வழியும் வக்குமில்லை. இன்றைய தினம், கிராம அதிகாரிகள்தான் ரெவின்யூ இலாகாவிற்கு கிடைக்கும் வருவாயை ஒழுங்காகத் தேடித்தந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள், அவர்களது தனிப்பட்ட திறமைய ல்தேடித்தருகிறார்கள் என்று கருதாவிட்டாலும், அவர்களது பொறுப்புணர்ச்சி, கடமை, ஆர்வம், அவர்கள் ஆற்றும் பணி இவைகள்தான் ரெவன்யூ இலாகாவைச் செம்மையாக நடத்த அடிப்படையாகயிருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட கிராம அதிகாரிகள் பத்து ஆண்டுகளாகத் தங்களது குறைகளை அடிக்கடிச் சொல்லி வருகிறார்கள். நாட்டுக்குச் சுதந்திரம் கிடைப்பதற்கு முன்னர் அவர்களுக்கு ஏறத்தாழ 23 ரூபாய் வருமானம் கிடைத்தது. சுதந்திரம் கிடைத்ததற்கு பின்னரோ அவர்களுக்கு உயர்ந்தது 7 ரூபாய், ஆக இப்பொழுதும் அவர்களுக்குக் கிடைப்பது 30 ரூபாய்தான். இதைக் குறித்து நாங்கள் திரும்பத் திரும்ப இங்கு தெரிவித்தபோதிலும், அவர்கள் கௌரவ உத்தியோகஸ்தர்கள் என்று சொல்லி "கௌரவத்தை" அவர்கள் தலையில் சூட்டி, அவர்களது வயிற்றை நிரப்பவேண்டிய சம்பளத்தை வெட்டி இந்த முறையில்தான் அரசாங்கம் செயல்படுகிறது. 30 ரூபாயை பெற்றுக்கொண்டுள்ள அந்த கிராம உத்தியோகஸ்தர்களிடம் அவர்கள் அரசாங்கத்திற்கு ஆற்ற வேண்டியுள்ள எல்லாப் பணிகளையும் ஒரு அரசாங்கம் எதிர்பார்க்க முடியுமா என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். கௌரவ உத்தியோகஸ்தர்கள் என்று அவர்களை பெயர்வைத்து அழைத்தாலும் அவர்கள் ஆற்றுகின்ற வேலையையும், அதன் அளவையும் சீர்த்தூக்கிப் பார்க்க வேண்டும். ஒரு தாலூகா ஆபீஸில் உள்ள கிளார்க், ஒரு எழுத்தர் அல்லது வேறு சில பொறுப்புள்ள அதிகாரிகள் எந்த அளவிற்குக் காரியங்கள் செய்கிறார்கள் என்பதையொட்டிப் பார்த்தால் இந்த கிராம உத்தியோகஸ்தர்கள், அதிலும் குறிப்பாக கர்ணங்கள் பல

7th April 1960] [Sri K. Anbazhagan]

விடங்களிலும் அவர்களை விட அதிகமான அளவிற்குக் காரியங்களை கடமைகளை நிறைவேற்றுகிறார்கள் என்பது விளங்கும். ஜனநாயகம் வளர்ச்சி பெற்று வரும் இந்நாளில், அதற்குத் தகுந்தாற்போல் வேலையும் வளர்ந்து வருகிறது, என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன். அப்படி வளர்கிற வேலையை யாரிடத்திலிருந்து வாங்குகிறார்கள் என்று பார்த்தால், பெரிய அதிகாரிகள் உள்ள அலுவலகங்களில் கிளார்க்குகள் தான் பெரும்பாலான வேலையையும் செய்கிறார்கள்—ரெவின்யூ இலாகாவை எடுத்துக்கொண்டால் அடித்தளத்தில் உள்ள கிராமக் கர்ணங்கள்தான் பெரும்பாலான புள்ளி விவரங்களையும் சேகரித்துத் தருகிறார்கள். அவர்கள்தான் கிராமங்களின் நிலைமையைப் பற்றி அவ்வப்போது அரசாங்கத்திற்கு அறிவிக்க கடமைப் பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் எழுதுகிற கணக்குகளின் பெயரைச்சுட்டும் புள்ளிவிவரங்களைப்பார்த்தாலோ, சுதந்திரத்திற்கு முன் 1-லிருந்து 24 எண் வரை இருந்த கணக்குமுறை, நமக்கு சுதந்திரம் கிடைத்த பிறகு அவர்கள் எழுத வேண்டிய ஏடுகளின் எண்ணிக்கை பலமடங்காகப் பெருகியிருக்கின்றன இப்பொழுது. சுதந்திரப் பயனாக ஒரு வேளை ஹிந்தி எண்களில் கணக்குகளின் பெயரை எழுதச் சொல்வார்களோ என்றுகூட, எனக்குக் கவலை. ஆக, அவர்கள் தயாரிக்க வேண்டிய கணக்குக் குறிப்பேடுகளின் பட்டியல் வளர்ந்து வந்திருக்கிறது.

இப்படியிருக்கும்போது, அவர்கள் இந்த 30 ரூபாய் சம்பளத்தில் எப்படித் தங்கள் வேலைகளை ஒழுங்காகச் செய்யமுடியும்? இரண்டாவதாக, இன்றையதினம், மேல் அதிகாரிகளின் எண்ணிக்கையும் வளர்ந்துவிட்டது. தாசில்தார்கள், துணை கலெக்டர்கள், ரெவின்யூ ஆபீசர்ஸ் என்று புதிதாக நியமிக்கப்பட்டிருப்பவர்கள் இப்படியாக அதிகாரிகளின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் வளர்ந்து வருகிறது. அப்படி அதிகாரிகளின் எண்ணிக்கை வளர்ந்து கொண்டே வரும்போது, அதன் முழுப்பாரமும் யாரை அழுத்துகிறது யார்மீது விழுகிறது என்று பார்த்தால், அப்பாரம் முழுவதும் கிராம அதிகாரிகளின் தலையில்தான் விழுகிறது என்பதை அரசாங்கம் உணர வேண்டும். எந்த அதிகாரியானாலும் கிராம அதிகாரிகளைக் கூப்பிட்டு அவர்கள் கடமையை முடித்துதரச் சொல்லலாம். எல்லா அதிகாரிகளும் உத்தரவு போடுகிறார்கள். அவைகளை எல்லாம் கவனித்துப் பணியாற்றவேண்டிய கட்டத்தில் இருக்கிறார்கள், கிராம அதிகாரிகள். அப்படி எல்லா அதிகாரிகளும் தரக் கூடிய வேலைகளைக் கவனிக்கவேண்டுமென்று வரும்போது, ஒரு மடங்கு இருந்த வேலை இப்பொழுது மூன்று நான்கு மடங்காயிருக்கிறது. அதுமட்டுமல்ல. அவர்கள் தங்கள் வேலைகளைக் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் செய்து முடித்து விட்டுப் போகலாம் என்ற நிலையும் கிடையாது. ஒரு அதிகாரி வந்து இரவு பத்துமணிக்கு வந்து கூப்பிட்டாலும், கிராம அதிகாரி எழுந்து போய் அந்த வேலையைக் கவனிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுக்குள்ள ஒரே வசதி, ஆண்டு ஒன்றுக்கு 15 நாள் விடுமுறை பெற முடியும், என்பதுதான். மேற்கொண்டு அவர்களால் விடுமுறை கேட்க முடியாது. என்.ஜி.ஓ.க்களின் பிரச்னைகளைக் கவனிக்க ஒரு குழு நியமிக்கப்பட்டு அது தனது அறிக்கையைத் தயாரித்துத் தந்திருக்கிறது என்று கேள்விப் படுகிறேன். இந்தக் கிராம உத்தியோகஸ்தர்களை என்.ஜி.ஓ.க்களுடன் இணைத்துக்கருதாவிட்டாலும், அவர்களைப் போன்று, அவர்களுக்குச் செய்வது போன்று இவர்களது குறைகளையும் கவனித்து ஆவன செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்யாமல் அரசாங்கம் இவர்களைக் கைவிட்டு விட்டால் அதைவிடப் பெரிய குற்றம், அல்லது பெரிய தவறு வேறு ஒன்றும் இருக்க முடியாது, என்று நான் எச்சரித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மற்றொன்று, கிராம உத்தியோகஸ்தர்களிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிற வேலையைக் கணக்கிட்டு, அந்த வேலையின் தரத்தை ஆராய்ந்து, அவர்கள் என்ன என்ன விதமான வேலைகளைச் செய்கிறார்கள் என்பதை நன்கு ஆராய்ந்து அவர்களுக்கு என்னென்ன வசதிகள் அளிக்கப்படவேண்டுமென்பதை எண்ணிப்பார்க்கவேண்டும். கிராம உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு வேண்டிய அச்சிட்ட பாரங்கள், நமூனாக்கள், காகிதம், போன்றவைகள்கூட

[Sri K. Anbazhagan] [7th April 1960

அவர்களுக்கு அளிக்கப்படுவது கிடையாது, தாலூகா அலுவலகங்களில் கிடைப்பது இல்லை. அவர்கள் தங்கள் சொந்தச் செலவில்தான் தேவையான காகிதம் வாங்கிக் கணக்குகள் தயாரிக்கவேண்டியிருக்கிறது. விஞ்ஞானம் வளர்ச்சியடைந்திருக்கும் இந்தக் காலத்தில், புதுப் புது அச்சு இயந்திரங்கள் வாங்கிக்கொண்டிருக்கும் இந்த அரசாங்கம் அவர்களுக்கு வேண்டிய சாதாரணத் தேவைகளைக் கூடப் பூர்த்தி செய்யாவிட்டால், அவர்களிடமிருந்து எப்படிச் செம்மையாக வேலை வாங்கமுடியுமென்பதை அமைச்சர் சற்று சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். அடுத்து, ஜில்லா நிர்வாக அளவில் உள்ள அதிகாரிகளை எடுத்துக்கொண்டால், ஆர். டி. ஒ. அல்லது புதிய ரெவின்யூ ஆபீசர், டிஸ்ட்ரிக்ட் ரெவின்யூ ஆபீசர்கள் என்று நியமிக்கின்ற ஒரு நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஒரு புதிய தண்டல் நாயகத்தை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் அரசாங்கத்தால் நேரிடையாக தெரிந்தெடுக்கப்படவிருக்கிறார்கள். சென்னை மாநிலப் பொது சர்வீஸ் கமிஷனால் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லையென்று கேள்விப்படுகிறேன். அப்படி வரும்போது குறைகள் பல நேரிடும். செல்வாக்கு உள்ளவர்களின் தலையீடு அதிகமாகும். முதலமைச்சர் அவர்களுக்கே அது பெரும்தொல்லையாக வளரக் கூடும். எனவே அப்படிப்பட்ட தொல்லைகள் நேரிடாமலும், முதலமைச்சர் நல்லவர் என்ற பெயர் முற்றும் கெடாமல் இருக்கவும் சர்வீஸ் கமிஷன் மூலம் அவர்கள் தெரிந்தெடுக்கப்படவேண்டும்.

அடுத்து, இப்பொழுது ஜில்லாக்களின் அளவு பெரிதாகவிருப்பதால், பொதுமக்களுக்குத் தொல்லை மிகுதியாகிறது. ஒவ்வொரு ஜில்லாவையும் இரண்டாகப் பிரித்து தனித்தனி கலெக்டர்கள் வைத்து நிர்வாகம் செய்ய வேண்டும். தாசில்தாரின் ஆட்சி வட்டத்தைச் சிறிதாக்கி ஒரு வட்டத்திற்கு ஒரு தாசில்தார் என்ற முறையை மேற்கொள்ளவேண்டும். ஒரு வட்டத்திற்குப்பல தாசில்தார் என்றும் வைத்தால் அதனால் குழப்பமும், தெளிவற்றதன்மையும்தான் உண்டாகும். ஒரு தாசில்தார் கடன் கொடுக்க, ஒரு தாசில்தார் கடன் வசூலிக்க, ஒரு தாசில்தார் வருமானத்தைக் கவனிக்க, ஒரு தாசில்தார் நிலப் பிரச்னைகளைக் கவனிக்க என்றிருந்தால் வேலைகளைச் செம்மையாக நடத்த முடியாது. தற்குறிகளாகவும் அறிவு பெறமுடியாதவர்களாகவும் இருக்கும் மக்கள், நல்வாழ்வுபெற வட்டத்தை சிறிதாக்கி ஒரு தாசில்தாரிடமே முழுப் பொறுப்பையும் ஒப்படைக்க வேண்டும். ஒரு தாசில்தார் பல்வேறு கடமைகளையும்செய்யக் கூடியவராக இருக்கவேண்டுமே தவிர, ஒவ்வொரு துறைக்கும் ஒவ்வொரு தாசில்தார் என்று வைத்தால் அது நிர்வாகக் குழப்பத்தைத்தான் உண்டு பண்ணும்.

அடுத்து, இன்றுள்ளது போல் மாவட்டங்களின் தலைநகரங்களை ஒரே நகரத்தில் பல இருக்குமாறு விட்டு வைப்போமானால் இதனால் பல துன்பங்கள் நேரிடுகின்றன. திருச்சி, மதுரை போன்றயிடங்களில் அரசாங்க அலுவலங்களை வைப்பதற்குக் கூட இடம் இல்லாத ஒரு நெருக்கடி நிலைதான் இன்று ஏற்பட்டிருக்கிறது. (பெல்.) ஒரு நிமிடத்தில் முடித்துவிடுகிறேன். புதுப் புது தலைநகர்கள் தோன்ற இன்று வழியிருக்கிறது.
9-30 a.m. செங்கல்பட்டின் தலைநகரம் சைதாப்பேட்டையில், சென்னை மாநகரில் இருக்கிறது. இது மிகவும் வருந்தத்தக்கதாகும். ஆகவே, செங்கல்பட்டின் தலைநகரம் செங்கல்பட்டிலோ அல்லது காஞ்சீபுரத்திலோ அமைய வேண்டும். ஜில்லாக்களைப் பிரிக்கும்போது புதுக்கோட்டை, ஈரோடு போன்ற நகரங்களுக்குத் தலைநகராக வாய்ப்பு அளிக்கவேண்டும். "பைபர்கேஷன் ஆப் டிஸ்ட்ரிக்ட்" ஜில்லாக்கள் பிரிவினையை விரைவுபடுத்தி நிர்வாகத்தை ஒழுங்குபட நடத்த வழி செய்யவேண்டும். இதைவிட நான் முக்கியமாகக் குறிப்பிட விரும்புவது, சில இடங்களில் பஞ்ச நிவாரண வேலைகள் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்கப்பட்டபோதெல்லாம் அதற்கு உடனடியாக தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுவதில்லை. பல இடங்களில் கேட்டுக்கொண்டும் இதுவரை எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுத்துக்கொள்ளப்படவில்லை என்று எனக்கு சுமார் 20 விண்ணப்பங்கள் வந்திருக்கின்றன. எனக்கே 20 விண்ணப்பங்கள் வந்திருக்கின்றன என்றால் அமைச்சர் அவர்களுக்கு சுமார் 200 விண்ணப்பங்கள் வந்திருக்கும் என்று கருதுகிறேன். ஆகவே இவைகளை உடனடியாக விசாரித்து தக்க நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு ஒரு

ஸ்பெஷல் ஆபீசரை நியமித்தாவது—தக்க பரிகாரம் காண்பதற்கு முயற்சிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதைப்பற்றி அமைச்சரைக் கேட்டுக்கொள்ளும் போது அதன் பேரில் அமைச்சர் அவர்களுடைய பெர்சனல் செக்ரட்டரியோ அல்லது இலாக்கா செக்ரட்டரியோ இதன் விவரங்களை கேட்டு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும். பஞ்சம் ஏற்பட்டு கஷ்டப்படுவதைச் சொல்லி அழுவது ஒருநாள், பின்னர் ஒரு வருடம் கழித்து வேறு ஒரு நாள் அங்கு பஞ்ச நிவாரண வேலைகளை நடத்துவது என்று சொன்னால் உண்மையிலேயே இது பஞ்ச நிவாரண வேலை அல்ல, பஞ்சைகளுடைய நிவாரண வேலை என்று தான் சொல்லமுடியும். ஆகவே இதில் அமைச்சர் அவர்கள் தக்கக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்போதுள்ள நிலைமையில் சேலம்-பாண்டமங்கலம், ஆறுமுகநேரி போன்ற பல இடங்களில், பஞ்ச நிவாரண வேலைகள் துவக்கப்பட வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களிடத்தில கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு ரெவின்யூ இலாகாவின் இயந்திரத்தை இம்மாதிரியான காரியங்களில் துரிதமாக செலுத்துவதற்கு அதை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு அதைச் சீர்திருத்த நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும், அதற்காக அதன் அமைப்பை மாற்றி அமைக்கவேண்டுமானால் மாற்றி அமைத்து இல்லையானால் அதற்கு வேண்டிய ஒரு ஆய்வுக் குழு ஏற்படுத்தி பரிசீலனைசெய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* Sri V. K. RAMASWAMY MUDALIYAR : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மான்யத்தின் மீது கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். ரெவின்யூ இலாகாவானது அரசாங்கத்திற்கு மிகவும் முக்கியமான இலாகா. இதில் இப்போது எங்கு பார்த்தாலும் ரெவின்யூ இன்ஸ்பெக்டர் முதல் கலெக்டர் ஆபீஸ், போர்டு ஆபீஸ் வரையிலும் பல பேப்பர்கள் காலதாமதம் ஆகிறது. அதன் காரணமாக மக்களுக்கு மிகவும் அதிருப்தி ஏற்படுகின்றது. ஆயிரக்கணக்கில் மனுக்கள் ஒவ்வொரு ஆபீசிலும் தேங்கி கிடக்கின்றன. சில பேப்பர்கள் வருடக்கணக்கில் பைசல் ஆகாமல் இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் பல பிராந்தியங்களுக்கும் அடிக்கடி போய் வருகிறார்கள். அப்போது இம்மாதிரிப்பட்ட பேப்பர்கள் காலதாமதமாகாதபடி பார்க்க தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களிடம் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே போன்று தான் லஞ்ச ஊழலும் பல இடங்களில் மலிந்து கொண்டிருக்கின்றன. ரெவின்யூ டிப்பார்ட்மெண்டை பொறுத்தவரையில் தாசில்தார் ஆபீசில் லஞ்சம் அதிகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இதைப்பற்றி அடிக்கடி புகார்களும் வந்துகொண்டிருக்கிறது. அவைகளின்மேல் உத்தரவு போடுவதில் காலதாமதம் ஆகிறது. இதை தவிர்த்து உடனடியாக மெம்பர்கள் பேரில் கெட்டதோ நல்லதோ ஒரு உத்தரவை போட வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களை கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களை எடுத்துக்கொண்டால், கல் ரெஜிஸ்டர்களை பாதுகாப்பது என்பதே இப்போது கிடையாது. ரீசெட்டில்மெண்ட், ரீசர்வே எல்லாம் துரிதமாக பல இடங்களிலும் நடைபெற வேண்டும். இது இல்லாததினால் எங்கு பார்த்தாலும் பல சச்சரவுகள் இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. அதோடு பல இடங்களிலும் டிமார்க்கேஷன் இல்லாதது ஒரு பெருங்குறையாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ரீசர்வேயை பொறுத்த வரையில் கன்னியாகுமரி ஜில்லாவிலும், கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவில் நான்கு தாலுகாக்களில் தான் ரீசர்வே முடிவடைந்திருப்பதாக சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இது போதாது. ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் ரீசர்வே நடத்தி டிமார்க்கேஷன் செய்யவேண்டும். இவ்விதம் எல்லா வேலைகளையும் உடனடியாக ஆரம்பித்தால் தான் மக்களுக்கிடையில் இருக்கும் சச்சரவுகள் குறையும், அதோடு டிபார்ட்மெண்ட்டில் இருக்கும் ஊழலையும் தீர்க்க முடியும் என்பதையும் கூறிக்கொள்கிறேன். டிமார்க்கேஷன் என்பது மிகவும் முக்கியம். அதையும் உடனடியாக பரிசீலனை செய்யவேண்டும். இதற்காக

எல்லா தாலுகாக்களில் சர்வேயர்களை அதிகமாக்கப் போவதாக தெரிகிறது. இது மிகவும் அவசியம். அதோடு பழைய முறையில் எந்தவிதமாக கல் ரொஜிஸ்டர்கள் எல்லாம் வைக்கப்பட்டிருந்தன முன்னால் எந்தவிதமாக சர்வே ரெஜிஸ்டர்கள் எல்லாம் வைக்கப்பட்டிருந்தன என்பவைகளை எல்லாம் பார்த்து அந்த வழிகளை கடைபிடிப்பதற்கு முயற்சிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். முக்கியமாக கடன் வசதி செய்து கொடுப்பதில் தான் அதிகமாக லஞ்ச ஊழல்கள் ஏற்படுகின்றன. அதோடு இனிமேல் இம்மாதிரியான கடன்களை எல்லாம் கொடுப்பதற்கு கூட்டுறவு பாங்குகள் ஏற்படுத்தப்போவதாகத் தெரிகிறது. ஆகவே இனிமேல் கொடுக்கிற கடன் வசதிகளை எல்லாம் ரெவின்யூ டிப்பார்ட்மெண்டினிடமிருந்து மாற்றி கூட்டுறவு இலாகா மூலம் நடைபெறச் செய்தால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும். இதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை கூடிய சீக்கிரம் எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இனும் நிலங்களைப்பொறுத்தவரையில், இனும் நிலங்களை வைத்திருந்தவர்களிடமிருந்து பல இடங்களிலும் எடுக்கப்பட்டுவிட்டன. இதனால் எங்குப்பார்த்தாலும் அதிருப்தி இருந்து கொண்டிருக்கிறது. கோவில்களுக்கு இருந்து வந்த இனும் நிலங்களும் பறிமுதல் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. அதற்கு தீர்வையாக நாலரை மடங்கு, ஐந்து மடங்கு என்று விதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதனால் மக்கள் அதிகமாக பாதிக்கப்படுகிறார்கள். தேவஸ்தானங்களிலும் இந்த நிலைதான் ஏற்பட்டிருக்கிறது. போதுமான அளவு காம்பன்ஸேஷன் கொடுப்பதில்லை. இதனால் நாலைந்து வருடங்களாக எங்கு பார்த்தாலும் ஒரே அதிருப்தி இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இது சரியானதா என்பதைப்பற்றி ஆலோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். இதற்கு சட்டம் இடங்கொடுக்கிறதா என்பதையும் ஆலோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். சில பிராந்தியங்களில் இதைப்பற்றி முடிவு செய்வதற்கு கோர்ட்டுக்குப் போவதாகவும் தெரிகிறது. ஆகவே இதைப்பற்றி அரசாங்கம் நன்கு பரிசீலனை செய்து உடனடியாக இதற்கு நிவாரணம் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக்கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திருநெல்வேலி ஜில்லாவில், மணிமுத்தாறு திட்டத்தில் அடங்கிய சில பிராந்தியங்களில் தீர்வை போட்டது சரியாக இல்லை என்ற காரணத்தினால் அங்குள்ள மக்கள் மிகவும் அதிருப்தி அடைகிறார்கள். இதைப்பற்றியும் நன்கு பரிசீலனை செய்து பார்க்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராம உத்யோகஸ்தர்களை பொறுத்தவரையில், கிராம மக்களிடமிருந்து வசூல் செய்ய வேண்டிய தொகைகளை எல்லாம் சில கஷ்டமான காலங்களிலும் கிராம உத்யோகஸ்தர்கள் வசூல் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். இதனால் கிராமங்களிலுள்ள ஏழை மக்கள் மிகவும் அதிருப்தி அடைந்திருக்கிறார்கள். மேலும் பல விதமான கேஸ்கள் இது சம்பந்தமாக பைசல் செய்யாமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. இதற்கெல்லாம் என் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை என்று தெரியவில்லை. கிராம உத்யோகஸ்தர்களை சர்க்கார் வெறும் கௌரவ உத்யோகஸ்தர்களாகத்தான் கருதப் போகிறார்களா அல்லது பரம்பரை உத்யோகஸ்தர்கள் என்ற அடிப்படையிலேயே வைத்திருக்கப் போகிறார்களா என்பது தெரியவில்லை. அவர்களுடைய சம்பளத்தை உயர்த்துகின்ற விஷயத்தில், சம்பள கமிஷன் சமர்ப்பித்திருக்கின்ற அறிக்கையில் இதைப்பற்றி ஏதாவது திட்டவட்டமாக கூறப்பட்டிருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். அவ்விதம் இவர்களுக்கு சாதகமாக ஏதாவது இருந்தால் அதையும் அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஜில்லாவில் ரெவின்யூ ஆபீஸர்களை அதிகமாக நியமிக்கும் விஷயமாக, முதல் அமைச்சர் அவர்கள் கூட இதைப்பற்றி குறிப்பிடும்போது இதற்கு சிலவேளை சட்டத்தை மாற்றி அமைக்கவேண்டியிருக்கும் என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அவ்விதம் சட்டத்தை மாற்றவேண்டுமென்றால் சட்டத்தை மாற்றி அமைத்து, மக்களுக்கு திருப்தி கொடுக்கும் அளவில் ரெவின்யூ ஆபீஸர்களை வேண்டிய இடங்களில் நியமிக்க வேண்டும். அதோடு

முக்கியமாக மக்களுக்கு நல்ல விதத்தில் பணியாற்றக்கூடிய முறையில் ரெவின்யூ டிப்பார்ட்மெண்ட் வேலை செய்ய வேண்டும், அதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொண்டு என் வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நேற்றைய அட்டவணைப் பிரகாரம் இந்த மானியம் நிறைவேறியிருந்தால் நான் 13-வது பேச்சாளராக இருந்திருப்பேன். நான் அதை விரும்பவில்லை. இன்று 13-வது பேச்சாளராக இருப்பது அந்தப் பக்கத்திற்கு (எதிர்கட்சி பக்கம் சுட்டிக்காட்டி) போய்விட்டது. ஆகவே நான் பதில் அளித்த பிறகு இதன் பேரில் வெட்டுப் பிரேரணை கொடுத்திருக்கும் அங்கத்தினர்கள் தங்கள் பிரேரணைகளை வாபஸ் வாங்கிகொண்டு இந்த மான்யத்தை சுமுகமாக நிறைவேற்றிவைப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். நான் முதலாவது பொதுவாக சொல்லப்பட்ட விஷயங்களுக்கு பதில் சொல்லிவிட்டு, அதன் பின்னால், அந்தந்த தொகுதிகளிலுள்ள விஷயங்களை குறிப்பிட்டதற்கும், அந்தந்த பிராந்தியங்களிலுள்ள விஷயங்களை குறிப்பிட்டதற்கும் காலம் இருக்கிற வரைக்கும் கூடுமானவரை பதில் சொல்லுவதற்கு பிரயத்தனம் செய்கிறேன்.

முதலாவது நில உச்ச வரம்பு விஷயமாக ஒரு மசோதா இங்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது கொஞ்ச காலத்திற்கு முன்னதாகவே கொண்டு வந்திருக்கவேண்டும். பல காரணங்களால் இது தாமதித்து விட்டது. ஆனால் இவ்விதம் காலதாமதம் ஆனதும் ஒருவிதத்தில் நல்லது என்று தான் நினைக்கிறேன். ஏனென்றால் இதைப்பற்றி தீர ஆலோசித்து, மற்ற பிராந்தியங்களில் எல்லாம் நிலைமை எப்படியிருக்கிறது என்பதை தெரிந்து கொண்டு பின்னால் இம்மாதிரியான ஒரு சட்டத்தை கொண்டுவருவதற்கு மிகவும் வசதியாக இருந்தது. பொதுவாக இது நல்ல முறையில் எல்லோருக்கும் திருப்தி அளிக்கக்கூடிய முறையில் நன்கு அமைந்திருக்கிறது என்று நான் நினைக்கிறேன். அந்த முறையில் பல அங்கத்தினர்களும் தங்கள் கருத்துக்களை எடுத்துச் சொன்னார்கள். ஆனால் ஒரு அங்கத்தினர் மாத்திரம் அதிருப்தி தெரிவித்தார். அந்த அங்கத்தினர் அதிருப்தியிலேயே வளருகிற அங்கத்தினர். ஆகையால் இதில் திருப்தி ஏற்படாதது பற்றி நான் வியப்பு அடைவதற்கில்லை. இந்த மசோவாவைப் பற்றி இங்கே நாம் 5, 6 தினங்கள் விவாதிக்கப் போகிறோம். அதைப்பற்றியும் அதிலுள்ள பல விதிகளைப் பற்றியும் இப்போது சொல்ல வேண்டிய அவசியமில்லை.

இரண்டாவது இந்த வருமான இலாகாவைத் திருத்தி அமைக்கவேண்டும். இன்னும் இது நன்றாக, ஜரூராக இயங்க வேண்டும்—என்று பல அங்கத்தினர்கள் சொன்னார்கள். அதை நானும் ஒத்துக்கொள்கிறேன். இது விஷயமாக ரெவின்யூ ரீஆர்கனைஸேஷன் என்க்வொயரி கமிட்டி என்ற ஒரு கமிட்டி பூராவாகப் பரிசீலித்து எந்தெந்த வகையிலே, எந்தெந்த கட்டத்திலே சில மாறுதல்கள் செய்தால் இன்னும் ரொம்பவும் சௌகரியமாக இந்த யந்திரம் பயன்படும்—நல்ல வகையில் பயன்படும்—என்று சிபாரிசுகள் செய்தார்கள். அதையொட்டி அரசாங்கம் உத்திரவு எல்லாம் போட்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் சமீப காலத்தில் தான் இந்த மாறுதல்கள் எல்லாம் ஏற்பட்டன. அதனுடைய முழுப் பலனை அடைய இன்னும் கொஞ்சம் பொருத்திருந்தால்தான் தெரியும். இந்த மாறுதல்களால் ஏற்பட்ட நல்ல முடிவுகள் இனிமேல் தான் தெரியும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இப்போது ஜில்லாவிலே, ஜில்லா அதிகாரிகளுக்கு—ஜில்லா கலெக்டர்களுக்கு—வேலை அதிகமாகிவிட்டது. இப்போது பல நிர்மாண வேலைகள்—அபிவிருத்தி வேலைகள்—எல்லாம் ஏற்பட்டிருப்பதால், பழமையாக இருந்த ஜில்லா அளவில் ஒரு ஜில்லா அதிகாரி அதையெல்லாம் பார்ப்பது சாத்தியமான காரியமல்ல. ஆகையால் ஒரு ஜில்லாவை இரண்டாகப் பிரித்து, ஜில்லா இரண்டு பங்காகச் செயல்படுவதற்கு ஒரே இடத்தில்—அதே தலை நகரில்—இரண்டு ஜில்லா அதிகாரிகளை வைத்து, இந்த மாதிரியான

மாறுதலைச் செய்தால் இன்னும் கொஞ்சம் துரிதமாக வேலை செய்யலாம் என்ற கொள்கை ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டது. இதைப்பற்றி பரிசீலனை செய்யும் போது பல எதிர்பாராத கஷ்டங்கள் ஏற்பட்டன. அதாவது பிரித்து இரண்டுக்கும் ஒரே தலைநகரமாக வைத்தால் சில அனுகூலங்கள் கிடைக்காது. ஏனென்றால் தூரத்திலிருந்து வருகின்றவர்கள் அதே தலைநகரத்துக்கு வரவேண்டும். ஆகையால் பிரிக்கும்போது இரண்டு தலைநகரங்களாக வைத்தால் மக்களுக்கு சௌகரியமாக இருக்கும் என்று அந்த அடிப்படையிலும் பரிசீலிக்கப்பட்டது. எல்லா ஜில்லாக்களையும் இம்மாதிரி உடனடியாகப் பிரிப்பதானால் ரொம்ப சிரமம் ஏற்படும். செலவு ஏற்படும் என்று தற்காலிகமாக 4 ஜில்லாக்களிலாவது அமுலுக்குக் கொண்டுவரலாம் என்று சேலம், கோயம்புத்தூர், தஞ்சாவூர், திருச்சி இந்த 4 ஜில்லாக்களிலும் அமுலுக்குக் கொண்டுவரலாம் என்று உத்தேசிக்கப்பட்டது. அப்படிச் செய்வதிலும் சில கஷ்டங்கள் ஏற்பட்டன. அப்படிச் செய்வதென்றாலும் ஒவ்வொரு இடத்திலும் டிரெஷரி, மற்றப்படி வேறு சம்பந்தப்பட்ட அலுவலகங்கள் எல்லாம் ஏற்படுத்துவதிலே, நிர்வாகத்திற்கு வேண்டிய பல காரியங்களைச் செய்வதிலே பல "பிராக்டிகல் டிஃபிகல்டீஸ்" ஏற்பட்டதால் அரசாங்கம் முடிவாக என்ன முடிவிற்கு வந்திருக்கிறது என்றால் ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் ஒரு ஜில்லா அதிகாரி—டிஸ்ட்ரிக்ட் ரெவின்யூ ஆபீஸர் என்று—நியமித்து, இப்போது இருக்கக் கூடிய ஜில்லா கலெக்டருடைய சில வேலைகளை அவர்களுக்கு மாற்றிவிட்டு, நிர்மாண வேலைகள், அபிவிருத்தித் திட்டங்கள் முதலிய சம்பந்தப்பட்ட வேலைகளை மட்டும் கலெக்டரிடத்தில் விட்டு விட்டு மற்றப்படி "ரூடீன்" வேலைகளையும் மற்ற வேலைகளையும் இப்போது புதிதாக நியமிக்கப்படுகிற டிஸ்ட்ரிக்ட் ரெவின்யூ ஆபீசரிடம் ஒப்படைத்தால் கலெக்டருடைய வேலை குறையும், மற்ற வேலைகள் துரிதமாக நடக்கும் என்ற முடிவுக்கு அரசாங்கம் வந்திருக்கிறது. ஆகையால் 9 ஜில்லாக்களில்—செங்கல்பட்டு, நீலகிரி தவிர மற்ற 9 ஜில்லாக்களில்—கலெக்டரோடு இன்னொரு டிஸ்ட்ரிக்ட் ரெவின்யூ ஆபீஸர் என்று நியமிப்பதாக உத்தேசம். நியமிப்பதற்கு உத்தரவு போட்டாகிவிட்டது சென்ற வருஷம் டிசெம்பரில். ஆனால் அம்மாதிரியாக நியமிக்கப்படுகிற கலெக்டருக்கு வேலைகளைக் கொடுப்பதை சட்டபூர்வமாகச் செய்யவேண்டியிருக்கிறது—இதற்கு லெஜிஸ்லேஷன் வேண்டியிருக்கிறது. அதனால்தான் தாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக இந்தக் கூட்டத்திலேயே சட்டம் ஏற்படுத்தி ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும் இரண்டு அதிகாரிகளைப் போட்டால் வேலை இன்னும் கொஞ்சம் துரிதமாக—நன்றாக—நடக்கும் என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

(Sri A. Govindasamy in the Chair.)

மூன்றாவதாக, நிலப் பிரச்னை இந்த அரசாங்கத்தினிடம் இருக்கிற நிலத்தை வழங்குவதில் தாமதம் இருக்கிறது, இன்னும் ஏராளமான நிலம் இருக்கிறது, அதைக் கொடுக்கவேண்டுமென்று பல அங்கத்தினர்கள் சொன்னார்கள். இது விஷயமாக சில புள்ளிவிவரங்களைச் சொன்னால் எந்த அளவுக்கு அரசாங்கம் இதிலே நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது என்று தெரிய வரும். இப்போது நம்முடைய மாகாணத்தில் இம்மாதிரி—அதாவது அஸெஸ்ட் வேஸ்டும், அன்அஸெஸ்ட் வேஸ்டும், அதோடு ஏரி புறம்போக்கு, கால்வாய் புறம்போக்கு எல்லாம்—கொடுக்கக்கூடிய நிலம் 6,36,100 எக்கர்கள் இருக்கின்றது என்று கணக்கிடப்பட்டிருக்கிறது. அதிலே சென்ற மாதக் கடைசி வரையில்—அதாவது 31–3–1959 வரையில்—2,00,546 எக்கர்கள் அஸைஸ்மெண்ட் ஆகியிருக்கிறது. யார் யாருக்கு எப்படி வழங்கப்பட்டது என்று இங்கே சொல்வது பிரயோசனமாக இருக்கும். இந்த நிலம் வழங்குவதில் வெகு நாளாக உபயோகித்துக் கொண்டிருப்பவர்களுக்குக் கொடுக்காமல் வேறு யாருக்காவது கொடுத்து விடுகிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. இதைப்பற்றிய "பிரேக்-அப்" என்ன என்று சொன்னால் அங்கத்தினர்களுக்கு விஷயம் புரியும். சிவாயிஜமாதார்களுக்கு—அதாவது நிலத்திலே பல வருஷங்களாக இருந்து அதிலே அனுபவித்துக்கொண்டு சீர்திருத்திப் பயிரிட்டவர்களுக்கு சிவாயிஜமாதார் என்று சொல்வது—கொடுக்கப்பட்ட நிலம், 54,808 எக்கர்கள். இந்த

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

இரண்டு லட்சம் ஏக்கர்களில் 4-ல் ஒரு பங்கு சிவாயிஜமாதார்களுக்கே போயிருக்கிறது. நிலமில்லாத ஏழைகளுக்கு 70,144 ஏக்கர்கள் போயிருக்கிறது. ஹரிஜனங்களுக்கு 30,435 ஏக்கர்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. எக்ஸ்-செர்விஸ்மென்—அதாவது ராணுவத்திலிருந்து ஓய்வு பெற்றவர்களுக்கு 11,180 ஏக்கர்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆகையால் இதிலிருந்து அரசாங்கம் நன்ருக இதைப் பரிசீலித்து ஏற்கெனவே நிலத்திலே பயிர் செய்து கொண்டிருப்பவர்களுக்கு, அவர்களை நீக்காமல், அவர்களுக்கு பெருமளவில் கொடுத்திருக்கிறது என்று தெரியவரும். தாமதம் ஆவதற்குக் காரணம் யார் உரியவர்கள், யாருக்குக் கொடுத்தால் நியாயம் என்பதை யெல்லாம் நல்ல முறையில் ஆராய்ந்து பார்ப்பதற்கு கொஞ்சம் நாள் ஆகிவிடுகிறது. அதனுல்தான் தாமதம் ஆகிறதே தவிர வேறு காரணம் இல்லை. இதற்காக தனியாக சிப்பந்திகள்—தாசில்தார், டெபுடி தாசில்தார், இன்ஸ்பெக்டர்கள் எல்லாம்—ஏற்படுத்தி நிலம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. சேலம் ஜில்லாவிலே ஆத்தூர் தாலுகாவில் மாத்திரம் சுமார் 30,000 ஏக்கர்கள் நிலம் இல்லாதவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டது. அதிலே அதிகப்படியான பிரயத்தினம் எடுத்துக்கொண்டு "ரிஸெர்வ்ட்" என்பதை மாற்றி எல்லோருக்கும் கொடுக்கப்பட்டது. ஆனுல் அதில் எதிர்பார்த்த பலன் கிடைக்கவில்லை. கொடுத்திருந்தும், பெற்றவர்கள் நல்ல முறையில் பயிர் செய்து அவர்களும் பயன் அடையவில்லை, அரசாங்கத்திற்கும் பலன் ஏற்படவில்லை.

(Mr. Speaker in the Chair.)

எனவே, இம்மாதிரியான இடங்களில் மக்கள் தாங்களாகவே ஒன்று சேர்ந்து கூட்டுறவு முறையில் பயிர்த் தொழிலை நடத்த ஆரம்பித்தால் அவர்களுக்கு அனேக சலுகைகளும் சௌகரியங்களும் கிடைக்கும். எங்கெல்லாம் மக்கள் தாங்களாகவே ஒன்று சேர்ந்து அவ்வாறு கூட்டுறவு முறையில் விவசாயம் செய்ய முன்வருகிருர்களோ, அங்கெல்லாம் அவர்களுக்கு அரசாங்கம் ஆதரவு அளிக்கும். அவர்களும் இந்தத் தொழிலை நல்ல முறையில் நடத்த முடியும்.

கிராம உத்தியோகஸ்தர்களைப் பற்றிப் பேசப்பட்டது. கிராம உத்தியோகஸ்தர்கள் பழைய காலத்தில் ரொம்பச் செல்வாக்குடையவர்களாக இருந்தார்கள். மேலும் அவர்கள் அப்போது பணம் உடையவர்களாகவும் இருந்தார்கள். அப்போது, கிராம உத்தியோகஸ்தராக இருப்பது, எம்.எல்.ஏ. எம்.பி.-யாக இருப்பதை விட சிலாக்கியம் என்று மக்கள் நினைத்தார்கள். ஏனென்ருல், கிராம உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு அந்தக் காலத்தில் அவ்வளவு கௌரவம் இருந்தது. டெபுடி கலெக்டர், தாசில்தார் முதலியவர்களிடம் செல்லும்போது அவர்கள் எப்படி இருந்தாலும், கிராமங்களில் இருக்கும் வரையில் அவர்களுக்கு நல்ல கௌரவம் இருந்தது. கிராமங்களில் கிராம உத்தியோகஸ்தர்களுடன் தலையாரி, தோட்டி முதலியவர்கள் வருவார்கள், மக்கள் எல்லோரும் அவர்கள் முன் கைகட்டிக் கொண்டிருப்பார்கள். அவர்களுக்கு அந்தக் காலத்தில் அவ்வளவு செல்வாக்கு இருந்தது. அப்போது அவர்களுக்கு சம்பளத்தைப் பற்றி அக்கறை இல்லை. அப்போது அவர்கள் கௌரவத்திற்காக அந்த உத்தியோகத்தில் இருந்தார்கள். அப்படி இருந்தால்தான் கிராமத்தில் அவர்கள் தங்கள் செல்வாக்கை உபயோகிக்க முடியும். அவர்கள் தாசில்தார், டெபுடி கலெக்டர் முதலியவர்களிடம் செல்லும்போது மாத்திரம்தான் கொஞ்சம் கையைக் கட்டிக் கொண்டிருக்க வேண்டும். எனக்குத் தெரியும்; ஐந்து லட்ச ரூபாய் பத்து லட்ச ரூபாய் பணம் உடையவர்கள் கிராம உத்தியோகஸ்தர்களாக இருந்திருக்கிருர்கள். அவர்களுக்கு தாலூகா ஆபீசுக்குப் போகும் போதுதான் ரொம்பக் கஷ்டமாக இருக்கும். ஏனென்ருல், இப்போ, தாவது தாலூகா ஆபீசில் பெஞ்சு, நாற்காலி முதலியவை இருக்கும். அந்தக் காலத்தில் அவர்கள் தாலூகா ஆபீசில் நின்று கொண்டுதான் இருக்க வேண்டும். அக்காலத்தில் கிராம உத்தியோகஸ்தர்களாக இருந்தவர்களின் குடும்பங்கள் க்ஷீணதசை அடைந்து இப்போது ஏழ்மை நிலைக்கு வந்திருக்கின்றன. இப்போது சிலர் வருமானத்திற்காகவே இத்தொழிலில் இருக்கிருர்கள். இந்த உத்தியோகத்துடன், தங்களுக்கு இருக்கும் நில

புலன்களையும் பார்த்துக்கொண்டு வாழ்க்கையை நடத்துகின்றனர். கிராம உத்தியோகஸ்தர்கள் இப்போது பார்ட் டைம் உத்தியோகஸ்தர்களாகவே இருப்பதால் அவர்கள் வேறு வேலை பார்க்கலாம், காண்ட்ராக்ட்கள் எடுத்துக் கொள்ளலாம். சிலர் அந்த வகையில் தங்கள் வருமானத்தை அதிகப்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். இன்னும் சிலர் மற்ற வகையிலும் தங்கள் வருமானத்தை அதிகப்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். அதைப்பற்றி நாம் பேச வேண்டாம். இது எல்லாப் பகுதிகளிலும் இருக்கிறது. பெரிய உத்தியோகஸ்தர்கள் கூட இவ்வாறு செய்கிறார்கள். இதெல்லாம் அந்த அந்த உத்தியோகஸ்தர்களின் காரக்டரை, ஷீலத்தை, பொறுத்தது. அவர்களுடைய கிரக சாரம் எப்படி இருக்கிறதோ, அவர்களுடைய நட்சத்திரம் எப்படி இருக்கிறதோ அந்தப்படி ஏதோ செய்கிறார்கள்.

Sri V. K. RAMASWAMY MUDALIYAR : வில்லேஜ் ஆபீசர்ஸ் காண்ட்ராக்ட்கள் எடுத்துக் கொள்ளக் கூடாது என்று சட்டம் போட்டிருப்பது கனம் அமைச்சருக்குத் தெரியுமா ?

The Hon. Sri M. A. MANICKAVELU : அவர்கள் அனுமதி வாங்கிக் கொண்டு காண்ட்ராக்ட எடுக்கலாம். அவர்கள் காண்ட்ராக்ட் எடுத்துக் கொள்வதற்கு அனுமதி வாங்கிக் கொள்ள வேண்டும் என்று விதிக்கப்பட்டிருக்கிறதே தவிர வேறு ஒன்றுமில்லை : கிராம உத்தியோகஸ்தர்கள் நான் முன்பு கூறிய முறையில் நியமிக்கப்பட்டு இயங்கி வந்தது அந்தக் காலத்திற்கு ஒத்ததாக இருந்தது. இப்போது அதை மாற்றியமைத்து அவர்களை முழு நேர ஊழியர்களாகவே ஆக்கி அதற்குத் தகுந்த அளவுக்கு அவர்களுக்குச் சம்பளம் கொடுக்க வேண்டும், அவ்வாறு செய்வதுதான் நல்லது என்று உத்தேசித்து இந்த முறையை மாற்றியமைப்பதற்காக ஒரு கமிட்டி போட்டோம். இந்த முறையை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்ற முடிவுக்கு வந்தோம். ஆனால் அந்த முடிவை அமுலுக்குக் கொண்டுவரக் கூடிய தருணத்தில் இதை ஏன் கொஞ்ச காலத்திற்குத் தள்ளிவைக்கக் கூடாது என்று தோன்றியது. ஏனென்றால் இப்போது ஏற்கெனவே அனேக மாறுதல்கள் வருகின்றன. நயா பைசா முறை வந்திருக்கிறது. மெட்ரிக் அளவு முறை வருகிறது. நிலச் சீர் திருத்தம் வருகிறது. இதையெல்லாம் பார்க்கும்போது, கிராமங்களில் பழைய விஷயங்கள் தெரிந்தவர்கள் இன்னும் கொஞ்ச காலத்திற்கு கிராம உத்தியோகஸ்தர்களாக இருப்பது நல்லது என்று தோன்றுகிறது. கிராம உத்தியோகஸ்தர்கள் நியமனம் சம்பந்தமாக மாறுதல் எதுவும் செய்வதற்கு இது சரியான சந்தர்ப்பம் இல்லை, படிப்படியாக மாறுதல்களைச் செய்யலாம் என்ற நோக்கத்துடன்தான் பிரஸ்தாப முடிவு அமலுக்குக் கொண்டுவரப்படாமல் தள்ளிவைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

ஜமீன் ஒழிப்பு சம்பந்தப்பட்ட வரையில், ஜமீன்தார்களுக்கு கொடுக்கப்படும் நஷ்டயீட்டைப் பற்றி பேசினார்கள். நஷ்டயீடு சீக்கிரம் கொடுக்கப்படுகிறதில்லை என்று சொன்னார்கள். சட்டப் பிரகாரம் என்னென்ன செய்யலாமோ அவைகளைச் செய்யலாம். அந்த அந்த இடத்தில் மனுப்போட்டு நஷ்ட ஈட்டை வாங்கிக் கொள்ளலாம். நஷ்டயீடு கொடுப்பதில் தாமதம் ஏற்படுவதற்குக் காரணம், சம்பந்தப்படாதவர்கள் தங்களுக்கு உரிமை இருப்பதாக மனுப் போட்டுவிடுகிறார்கள். எனவே எல்லா மனுக்களையும் பரிசீலனை செய்து யாருக்கு உரிமை இருக்கிறது என்று முடிவு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. சட்டப் பிரகாரம் செய்ய வேண்டிய காரியங்களைச் செய்வதில் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்திக் கொண்டுதான் இருக்கிறது. மேலும் முன்பு இந்த விவகாரங்களை கவனிப்பதற்கு தனி ட்ரிப்யூனல் இருந்தது. இப்போது, இவைகளை ஜில்லாக் கோர்ட்டுகளே கவனிக்க ஏற்பாடு செய்திருக்கிறோம். இப்போது, சில புள்ளி விவரங்களைத் தெரிவிக்கிறேன். இந்த மாநிலத்தில் ஜமீன் எஸ்டேட்டுகள் மொத்தம் 4,266. அவைகளில் 4,245 எஸ்டேட்டுகளை சர்க்கார் எடுத்துக் கொண்டு விட்டது. எனவே பாக்கி இருப்பது 21தான். 'கோர்ட் ஸ்டே' போன்றவை காரணமாக இதில் காலதாமதம் ஏற்படுகிறது. 1949-ம் வருஷம்

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

டிசம்பர் மாதம் வரையில் அரசாங்கம் அட்வான்ஸ் காம்பென்ஸேஷனுகவும் பைனல் காம்பென்ஷனுகவுமாக மொத்தம் 3.83 கோடி ரூபாய் கொடுத்திருக்கிறது. அரசாங்கம் கொடுக்கவேண்டிய பணம் மொத்தம் தோராயமாக 484 லட்ச ரூபாய். அதில் இண்டெரிம் பேமெண்டாக அதாவது வருஷாவருஷம், அப்போதைக்கப்போது கொடுப்பது—சென்ற வருஷம் வரையில் கொடுத்திருப்பது 1.24 லட்ச ரூபாய். இந்த பட்ஜெட்டில் இதற்காக 92 லட்ச ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அட்வான்ஸ் காம்பென்ஸேஷனுக்காக 70 லட்ச ரூபாயும் இண்டெரிம் பேமெண்டுக்காக 22 லட்ச ரூபாயும் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. எஸ்டேட்டுகளிலிருந்து வந்த வருமானம் சென்ற காலத்தில் மொத்தம் 764 லட்ச ரூபாய். இதற்காக நாம் செலவுசெய்தது 7.08 கோடி ரூபாய். நமக்கு மிச்சமாகவே, ஸர்ப்ளஸாகவே, 56 லட்ச ரூபாய் வந்திருக்கிறது. எனவே நாம் அதிகமாக பணம் கொடுத்து விட்டோம் என்று சொல்வதற்கில்லே. எவ்வளவோ செலவு செய்தும் நமக்கு இவ்வளவு பணம் ஸர்ப்ளஸாக வந்திருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக, லஞ்ச ஊழல் சம்பந்தமாகப் பேசினுர்கள். நான் ஏற்கெனவே சொன்னது போல லஞ்சக் குற்றங்கள் பரவலாக இருக்கின்றன அவை ஒரு இலாகாவில்தான் இருக்கின்றன என்று சொல்லமுடியாது, அவை எல்லா இலாக்காக்களிலும் இருக்கின்றன. எந்தெந்த இலாக்காக்களில் லஞ்சம் வாங்குவதற்கு வசதிகள் அதிகமோ அந்த அந்த இலாக்காக்களில் அந்தக் குற்றங்கள் அதிகமாக இருக்கின்றன. மனிதர்கள் discretion இப்படி அப்படித் திரும்பக் கூடிய நிலேயில் இருந்தார்களேயானுல், பணம் கொடுத்தால் ஒரு பக்கத்தில் திரும்புவார்கள்,இல்லாவிட்டால் வேறொரு பக்கம் திரும்புவார்கள். லஞ்சத்தை ஒழிப்பதற்கு அரசாங்கம் ஒரு இயந்திரம் வைத்திருக்கிறது. ட்ரிப்யூனல் பார் டிஸிப்லினரி ப்ரொஸிடிங்ஸ் என்ற அமைப்பு இருக்கிறது. மேலும் குற்றங்களேக் கண்டு பிடிப்பதற்கு ப்ராஞ் என்ற பிரிவை வைத்திருக்கிறேம். குற்றவாளியைப் பிடித்து நடவடிக்கை எடுக்க ஏது இருந்தால் குற்றவாளிகளேப் பிடித்து விசாரித்து நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு இந்தப் பிரிவு பயன்படுகிறது. குற்றம் செய்பவர்கள் மீது டிபார்ட்மெண்டல் ஆக்ஷனும் எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மற்றப்படி சில விவகாரங்களே ட்ரிப்யூனலுக்கும் அனுப்புகிறேம். எனவே லஞ்ச குற்றங்களேத் தடுப்பதற்கும் ஒழிப்பதற்கும் முயற்சி செய்து வருகிறேம். இருந்தாலும் லஞ்சக் குற்றங்கள் நடந்துகொண்டுதான் இருக்கின்றன. இவைகளே பூராவும் ஒழிக்க வேண்டுமானுல், மனிதர்களின் ஸ்டாண்டர்ட் காரெக்டர் உயர வேண்டும். அகப்பட்டுக் கொள்பவர்களே தண்டிக்கலாம், அகப்படாதவர்களே எப்படி தண்டிக்க முடியும்? ஒருவர் அகப்படுகிருர் என்றுல், 20–30 பேர்கள் அகப்படுவதில்லே. கெட்டிக்காரர்கள் அகப்பட மாட்டார்கள். இந்த விஷயத்திலும் முட்டாள்கள்தான் அகப்பட்டுக் கொள்வார்கள் மக்களின் ஸ்டாண்டர்ட் நன்ருக இருக்கும் சில நாடுகளில் லஞ்சக் குற்றங்கள் குறைவாக இருக்கின்றன. மக்களின் ஸ்டாண்டர்ட் நன்ருக இல்லாத நாடுகளில் லஞ்சக் குற்றங்கள் அதிகமாக இருக்கின்றன. எனவே மக்களின் காரெக்டர், ஸீலம் கொஞ்சம், கொஞ்சமாக உயர்ந்தால் தான் லஞ்சக் குற்றங்கள் மறையும். கூடுமான வரையில் மக்கள் இப்போது கொஞ்சம் கொஞ்சம் மாறிக் கொண்டுதான் வருகிருர்கள். உத்தியோகஸ்தர்களும் ஓரளவுக்கு மாறிக் கொண்டுதான் வருகிருர்கள். ஏதோ பிடித்துக் கொள்ளுவார்கள் என்ற பயம் வந்திருக்கிறது. அடிக்கடி பொது இடங்களில் எல்லாம் இந்த லஞ்ச ஊழலேப் பற்றிக் குற்றம் சாட்டுகிருர்கள். நாமும் ஏன் நல்லவர்களாக இருக்கக்கூடாது என்ற மனப்பான்மை இப்போது வளர்ந்து வருகிறது. கொஞ்சம் கொஞ்சமாக வளரும். உடனடியாக பூரா நன்மையையும் எதிர்பார்க்க முடியாது என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். 10 a.m.

ஜில்லாவைப் பிரிக்கும் விஷயமாகவும், ஆர்.டி.ஓ., தாசில்தார் ஆகியோருக்கும் ஜீப் கொடுப்பது பற்றியும் சொன்னுர்கள். இப்போது நம் மாகாணத்திலே உள்ள 13 ஜில்லாக்களில் 41 டிவிஷன்கள் இருக்கின்றன. 41 டிவிஷனிலும் ஒவ்வொரு ஆர்.டி.ஓ-வுக்கும் ஜீப் கொடுக்க வேண்டுமென்ற முறையிலே ஒவ்வொரு வருஷமும் 10 ஜீப் வாங்கிக்கொடுக்க வேண்டு

[Sri M. A. Manickavelu] [7th April 1960

மென்ற முறையிலே திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. அவ்வாறு 10 ஜீப்புகள் வருஷாவருஷம் வாங்குவதன் காரணமாக கொஞ்சம் கொஞ்சமாக பழைய ஜீப்புகள் போய்விடும். புதிதாக ஜீப் கொடுக்கும் முறையில் 1958–ல் அரசாங்கம் 10 ஜீப்புகள் வாங்கிற்று. டிசம்பர் மாதத்தில் 5 ஜீப்புகள் வாங்கிற்று. அதிகமாக வாங்கிக்கொண்டு போகும்போது பழசாக இருப்பவை போய்விடுகின்றன. எல்லோருக்கும் நல்ல ஜீப் கொடுக்க வழியில்லே. ஒவ்வொரு ஆர்.டி.ஓ.-வுக்கு ஒரு ஜீப் கொடுக்கவேண்டு மென்பதும், வருஷத்திற்கு 10 ஜீப்புகள் வாங்க வேண்டுமென்பதும் திட்டம். தாசில்தார்கூட ஆர்.டி.ஓ-வுக்குக் கொடுக்கக்கூடிய ஜீப்பை உப யோகப்படுத்திக்கொள்ளலாம். தாசில்தார் அளவுக்குக்கூட ஜீப் வேண்டு மென்ருல் இப்போது முடியாது. பிறகுதான் அதுபற்றி யோசிக்கவேண்டும்

கலெக்டருக்குக் கீழ்உள்ள அதிகாரிகளுக்கு இன்னும் கொஞ்சம் அதிகாரம் கொடுக்க வேண்டுமென்றும், எல்லாவற்றுக்கும் கலெக்டரையே எதிர்பார்த்தால் காலதாமதம் ஏற்படுகிறதென்றும் சொன்ஞர்கள். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக கீழ் உத்தியோகஸ்தர்களுக்கும் அதிகாரம் கொடுத் துக்கொண்டுதான் வருகிரேம். உதாரணமாக, தீ விபத்தால் பாதிக்கப் பட்டவர்களுக்கு தாசில்தார் 250 ரூபாய் வரை சகாயம் செய்யலாம். ஆர்.டி.ஓ. 1,000 ரூபாய் வரையிலும், கலெக்டர் 2,500 ரூபாய் வரையிலும், போர்டு 5,000 ரூபாய் வரையிலும் செலவு செய்ய அதிகாரம் இருக்கிறது. இதெல்லாம் அரசாங்கத்திற்கு வரவேண்டியதில்லே. இந்த அளவு வரை அவர்களே செலவு செய்யலாம் என்று அதிகாரம் கொடுத்திருக்கிரேம். மற்ற விஷயங்களிலும் கீழ் இருக்கும் உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு அதிகாரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

ரோடுகளின் அவசியத்தைப்பற்றிச் சொன்ஞர்கள். ரோடு இருந்தால் தான் கிராமத்தில் இருப்பவர்கள் தங்கள் சரக்குகளேச் சந்தைக்குக் கொண்டு போகவும், தாங்கள் வெளியூருக்குப் போகவும் வசதியாக இருக்கும். ரோடு விஷயத்தில் முன்னே விட இப்போது நாம் எவ்வளவோ முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிரேம். எப்படி மின்சார விஸ்தரிப்பில் முன் னேற்றம் அடைந்திருக்கிரேமோ அதே போல் ரோடு விஷயத்திலும் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிரேம். மின்சாரத்தில் முன்னேற்றம் அடைந்தி ருக்கிற பெருமையை நான் எடுத்துக்கொள்ள முடியாது, கனம் ராமையா நண்பருக்குத்தான் அதில் பெருமை இருக்கிறது. இந்தியாவில் மற்ற மாகா ணங்களேவிட நம்முடைய மாகாணத்தில்தான் மின்சார விஸ்தரிப்பில் முன் னேற்றம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. 9,000 கிராமங்களுக்கு மின்சார வசதி செய்து கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் சில மாதங்களில் 10,000 கிராமங் களில் மின்சார வசதி செய்யக்கூடும் என்ற அளவில் எண்ணிக்கை உயர்ந்து விடும். ரோடு விஷயத்திலும் நம்முடைய ராஜ்யத்தில் அதிகமான அளவில் ரோடுகள் போடப்பட்டிருக்கின்றன. நம் மாகாணத்தில் ஸ்டேட் ஹைவேஸ் ரோடுகள் 1091 மைல்கள், மேஜர் டிஸ்ட்ரிக் ரோடு 1,266 மைல்கள், மற்ற டிஸ்டிரிக் ரோடு 4,537 மைல்கள், கிராம ரோடுகள் 9,144 மைல்கள். இப்போது அரசாங்கத்தின் நோக்கம் என்னவென்ருல் 500 ஜனத்தொகை உள்ள ஒவ்வொரு கிராமத்திலிருந்தும் அடுத்த ஒரு பெரிய நகரத்திற்கோ, டவுனுக்கோ, சந்தை இருக்கும் இடத்திற்கோ ஒரு ரோடு இருக்கவேண்டுமென்ற கொள்கை இருக்கிறது. இப்போது 500 ஜனத்தொகை உள்ள ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் ஒரு பள்ளிக்கூடம் இருக்க வேண்டுமென்ற கொள்கை நிறைவேறிவிட்டது. அதே போல் இந்தக் கொள்கையும் நிறைவேறிவிடும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். அப்படிப் பார்த்தால் இன்னும் 5,000 மைல்களுக்கு ரோடு போட வேண்டும். இம்மாதிரி 500 ஜனத் தொகை உள்ள ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் ரோடு போட வேண்டுமென்ற திட்டத்தில், இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 1,700 மைல்களுக்கு ரோடு போடுவதாக உத்தேசம். அதன் படி போட்டுக்கொண்டு வருகிரேம். இந்தத் திட்ட காலத்தில் 74 மைல் ப்ளாக் டாப் பண்ணுவதாக இருக்கிரேம். 708 மைல் மெடல் போடு வதாகவும், 35 மேஜர், 133 மைனர் வாராவதி கல்வெட் போடுவதாகவும் இருக்கிறது. இவைகளெல்லாம் நிறைவேறிஞல் சீக்கிரத்தில் இந்த ரோடு

வசதி இன்னும் அதிகமாக ஏற்படும். இந்த ரோடு விஷயமாக இன்னொன்றும் சொல்ல விரும்புகிறேன். இப்போது "வில்லேஜ் ரோடு டெவலப்மெண்ட் ஸ்கீம்" என்று அகில இந்திய ரீதியில் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. இந்த ஸ்கீம்படி கிராம ரோடுகளை நல்லபடியாகப் போட்டு கிராமங்களுக்கு வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று திட்டம் போட்டார்கள். அந்தத் திட்டப் பிரகாரம் நமக்கு 6 லட்சம் ரூபாய் மத்திய அரசாங்கம் கொடுக்கிறது. பாதிப் பணத்தை அவர்கள் கொடுக்கிறார்கள். மீதிப் பணத்தை மாகாண அரசாங்கமோ, ஸ்தல ஸ்தாபனங்களோ அல்லது அதனால் பயன் அடைபவர்களோ கொடுத்து அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. முதலில் திட்டம் வந்தபோது மூன்றில் ஒரு பங்குதான் மத்திய அரசாங்கம் கொடுத்தது. இப்போதுதான் பாதியாக்கினார்கள். அந்தவகையில் நாம் இப்போது ரோடு போட ஆரம்பித்தால் கிராமங்களுக்கு இன்னும் அதிகமாக ரோடு போட முடியும். அப்போது இந்தக் குறை தீர்ந்து விடுமென்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

பஞ்சம் விஷயமாகச் சொன்னார்கள். உடனடியாக அதற்குப் பரிகாரம் தேடினால்தான் பிரயோஜனமென்றும், ஒரு வருஷம், இரண்டு வருஷம் தாமதப்படுத்திக் கொடுத்தால் பிரயோஜனம் இல்லையென்றும் சொன்னார்கள். அது வாஸ்தவந்தான். உடனடியாக பரிகாரம் கொடுக்கப்பட்டுதான் வருகிறது. அப்படி தாமதம் ஏற்படுவதாகத் தெரியவில்லை. சில புள்ளி விவரங்களைச் சொன்னால் தெரியுமென்று நினைக்கிறேன். பஞ்ச நிலைமை ஏற்பட்டால் உடனடியாக நிவாரணம் அளிக்க கலெக்டருக்கே அதிகாரம் இருக்கிறது. பஞ்ச நிவாரண வேலைக்கு உத்தரவு கொடுத்துவிட்டு பிற்பாடு "கன்பர்ம்" பண்ண அரசாங்கத்துக்கு வரலாம். அநேக ஜில்லாக்களில் கலெக்டர்கள் இந்தப் பஞ்ச நிவாரண வேலையை எடுத்துக்கொண்டு பிற்பாடு அரசாங்கத்திடம் பணத்திற்கு வந்திருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் அந்த நிலைமையில் எந்த ஒரு இடத்திலும் பணம் இல்லையென்று சொல்லவில்லை. இந்தப் பஞ்ச நிவாரணத்திற்காக திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் 10 லட்ச ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டது. அங்கு பருவ மழை சரியாக இல்லாததால், அங்கு நிலைமை மோசமாக இருந்ததென்று 10 லட்ச ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டது. வட ஆற்காடு ஜில்லாவில் திருவண்ணாமலை, போளூர் பகுதிகளில் ரோடு போடவும், குடி தண்ணீருக்காகக் கிணற்றை ஆழப்படுத்தவும், ஏரிகளை மராமத்து செய்யவும் ஒன்றரை லட்சம் ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டது. தென்னாற்காடு ஜில்லாவுக்கு இரண்டே முக்கால் லட்சம் ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டது. கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவில் கிணற்றை ஆழப்படுத்துவதற்காக 2,26,000 ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டது. தாராபுரம், பல்லடம், ஈரோடு ஆகிய பகுதிகளில் குடி தண்ணீர்க் கஷ்டம் ஏற்பட்டது. அங்கு கிணறுகளை ஆழப்படுத்துவதற்காக அந்தப் பணம் கொடுக்கப்பட்டது. சேலம் ஜில்லா வைப்பற்றி ஒரு அங்கத்தினர் ஆவேசமாகச் சொன்னார்கள். அங்கு கிணறுகளை ஆழப்படுத்த 3,32,000 ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டது. மேலும் சங்கரன் கோயில், ராதாபுரம் ஆகிய பகுதிகளில் பஞ்சநிலைமை இருப்பதால் அங்கு வரி வஜா கொடுப்பதற்கும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. கலெக்டரேவரி வஜா கொடுக்க உத்தரவிடலாம். புஞ்சை நிலங்களுக்கு வஜா கொடுப்பதற்குத்தான் இங்கு வரவேண்டும். நஞ்சை நிலங்களுக்கு வரி வஜா கொடுக்க, அங்கு இருக்கும் நிலைமைக்கு ஏற்ப கலெக்டரே கொடுக்கலாம். தென்னாற்காடு ஜில்லாவில் செஞ்சி போன்ற இடங்களில் அவ்வப்போது கொடுக்க ஏற்பாடு இருக்கிறது. இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால், (ஸ்ரீ ஏ. கோவிந்தசாமி : கள்ளக்குரிச்சி) தென்னாற்காடு என்று சொல்லும் போது, கள்ளக்குரிச்சி, செஞ்சி, திண்டிவனத்தில் ஒரு பகுதி இப்படியாக இருக்கிறதோ அங்கிருக்கும் அதிகாரிகள் பார்த்துச் செய்கிறார்கள். அப்படி ஏதாவது விட்டுப்போனாலுங்கூட, கனம் அங்கத்தினர்கள் விட்டுவிடுவதில்லை. இங்கே சொல்லி ஞாபகப்படுத்துகிறார்கள். அதன்மேல் நாமும் கலெக்டருக்கு எழுதுகிறோம். அப்பொழுது அவரும் அதைச் சேர்த்துக்கொள்ளுகிறார்கள்.

இவைதான் முக்கியமான பெரிய பிரச்னைகள். இன்னும் 20 நிமிஷங்கள் இருக்கின்றன. தனித் தனியாகச் சொன்னவற்றிக்கு ஒவ்வொன்றாக பதில் சொல்லிக்கொண்டு எங்கே போய் நிற்குமோ அதுவரை போகிறேன்.

[Sri M. A. Manickavelu] [7th April 1960

முதலிலே, சர்வே விஷயமாகச் சொல்லப்பட்டது. ஒரு தாலூகாவுக்கு ஒரு சர்வேயர் போதாது, பாரம்கள் இல்லை, போளூர் தாலூகாபீசிலே மின்சார விளக்கு போடவில்லை என்று சொல்லப்பட்டது. மின்சார விளக்கு போடும் விஷயம் **phased programme** ஆக எடுத்துக்கொள்ளப் படுகிறது. அரசாங்கக் கட்டிடங்கள் எல்லாவற்றுக்கும் மின்சார விளக்கு போடத்தான்வேண்டும். அதை ஒவ்வொரு வருஷமும் இத்தனை கட்டி டங்களுக்குப் போடவேண்டுமென்ற முறையில் திட்டமிட்டு வேலை செய்து கொண்டு வருகிறோம். ஆனால், இதிலே என்ன ஆச்சரியம் என்றால், போளூரில் நடுவில் இருக்கும் இரு கட்டிடத்திற்கு மின்சார விளக்கு போடாமல், சில கெஜ தூரத்திற்குள் இரு பக்கங்களிலும் உள்ள இரு அரசாங்கக் கட்டிடங்களுக்கும் மின்சார விளக்குகள் போட்டிருக்கிறது என்று சொல்கிறார். **"Administration is wooden"** என்று சொல்வதுண்டு. மரக்கட்டைபோல் நிர்வாகம் இயங்குவதற்கு இது ஒரு அத்தாட்சியாக இருக்கலாம். பக்கத்தில் பக்கத்தில் மின்சார விளக்குகள் போட்டுவிட்டு, நடுவில் இருக்கும் ஒரு கட்டிடத்திற்கு மின்சார விளக்கு போடாமல் இருக்கவேண்டியதில்லை. **phased programme** காக காத்துக்கொண்டிருக்க வேண்டியதில்லை. இதற்குப் பணம் ஜாஸ்தி செலவாகாது. பக்கத்திலே லைன் இழுக்கக்கூடிய விதத்திலே சரியாக பின் பாயிண்ட் செய்யவில்லை போல் இருக்கிறது. இதைப்பற்றி பேசிய கனம் அங்கத்தினர்கூட இதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம். எப்படியென்றால், இப்பொழுதுதான் அவர் எடுத்துச் சொன்னார். மூன்று வருஷமாகச் சொல்லவில்லை. இது ஏதோ தவறிப்போய்விட்டது. யாரையும் குற்றம் சொல்வதற்கில்லை. இதில் உட னடியாக ஏற்பாடு செய்யலாம் என்று சொல்கிறேன். மற்ற அரசாங்க அலுவலகங்களுக்கு மின்சார விளக்குப் போடுவதற்கு ஒரு திட்டம் இருக் கிறது. அதன்படி செய்கிறோம். மாகாணம் பூராவும் ஒரே தடவையில் செய்யவேண்டுமென்றால், ஒரே வருஷத்தில் பணம் ஒதுக்கிச் செய்ய முடியாது.

சர்வே டிபார்ட்மெண்டிலே இருக்கிறவர்களை ரெவினியூ டிபார்ட் மெண்டிலே எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். சீனியாரிடி பிரகாரம் எடுத்துக் கொள்ளவில்லை, அதனால் அவர்களுக்குக் கஷ்டம் ஏற்படுகிறது என்று சொல்கிறார்கள். அந்த விஷயம் அரசாங்கத்தின் பார்வைக்கு வந்தது. அதிலே என்ன கஷ்டம் என்றால், சர்வேயிலே இருக்கிறவர்கள் ரெவினியூ விலே வருவதற்குச் சில யோக்கியதாம்சங்கள் இருக்கவேண்டும். அதாவது க்வாலிபிகேஷன்கள் இருக்கவேண்டும். அது இல்லாவிட்டால் எடுத்துக் கொள்வதில்லை. ஆகையால், சீனியராக இருக்கிறவர்களைவிட்டு ஜுனியர் களையும் எடுத்துக்கொள்ளும்படியான நிலைமை ஏற்படுகிறது. இருந் தாலும், அந்தக் கஷ்டத்தை ஓரளவு நிவர்த்திப்பதற்கு வேறு எந்த விதமாகவாவது ஏற்பாடு செய்யலாமா என்று கோர்டார் பரிசீலனை செய்து கொண்டு வருகிறார்கள். கோர்டார் பரிசீலனைக்குப் பிறகு அதற்கு ஏதாவது பரிகாரம் தேடலாமா என்று அப்பொழுது பார்க்கலாம்.

மணிமுத்தாறு, பாபநாசம் விஷயமாகச் சொல்லப்பட்டது. உடனடியாக அதிக அளவிலே வரி பெனல்டி போட்டால் மக்களை அதிகமாகப் பாதிக் கிறது என்று சொல்லப்பட்டது. அதிலே ஒன்று நாம் கவனத்தில், வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். பாபநாசம் ரிசர்வாயர் மின்சாரத்திற்காகவே முக்கியமாக ஏற்பட்டது. **It is primarily intended for electricity** சில இடங்களில் நீர்ப்பாசனத்திற்காக மாத்திரம் திட்டங்கள் இருக்கின்றன. பவானித் திட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டால் அது பருத்தி போன்ற புஞ்சைப் பயிர்களுக்காகவே முக்கியமாக ஏற்பட்டது. **It is primarily intended for dry cultivation** அவ்விதமாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. பாபநாசத் தைப் பொறுத்த வரையில் அங்கு மின்சாரம் உற்பத்தி செய்ய தண்ணீர் குறையாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அதற்குப் பிறகுதான் நீர்ப் பாசனத்திற்குத் தண்ணீர்விடக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அதோடு, ஏற்கெனவேயிருக்கும் ஆயக்கட்டுகளுக்குப் பாதகம் ஏற்படாதமுறை யிலும் தண்ணீர் விடவேண்டும். ஏற்கெனவே ஆயக்கட்டில் இருக்கிறவர் களுக்குத் தண்ணீர் கொடுத்தபிறகுதான் **Unauthorised cultivation**

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

என்று சொல்லக்கூடிய, இஷ்டப் பிரகாரம் பயிர் பண்ணுகிருர்களே அவர்களுக்குத் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும். அப்படிப் பார்த்தால் ஏராளமானவர்கள் துராக்கிருதமாகப் பயிர் பண்ணிக்கொண்டிருக்கிருர்கள். " ஆயக்கட்டுக்காரர்களுக்குத்தான் தண்ணீர் கொடுக்க முடியும், துராக்கிருதமாகப் பயிர் செய்தால் தண்ணீர் கொடுக்க முடியாது, ஆகவே துராக்கிருதமாகப் பயிர் செய்து தண்ணீர் வேண்டுமென்று கேட்டால் கொடுக்க முடியாது " என்று டாம் டாம் மூலமாகத் தெரிவித்தாலும் துராக்கிருதமாகப் பயிர் பண்ணுகிருர்கள். " தொண்டைக் கதிர்வந்துவிட்டது, தண்ணீர் இல்லாவிட்டால் காய்ந்துவிடும், உணவு உற்பத்தி பண்ணவேண்டும் என்று சொல்கிருர்கள், ஆனுல், தண்ணீர் கொடுக்கமாட்டேன் என்கிருர்களே " என்று சொல்கிருர்கள். உணவு உற்பத்தி செய்யச் சொன்னது வாஸ்தவந்தான். இருந்தாலும், ஏற்கெனவே சட்டப் பிரகாரம் யாருக்குத் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டுமோ அவர்களுக்குத் தண்ணீர் கொடுக்காத நிலைமை ஏற்பட்டால், எங்கள் மேல் " சூட் " போடலாம். அந்த நிலைமையைக் காப்பாற்றுவதற்காக அப்படிப்பட்டவர்களுக்குக் கொடுத்தது போக மிச்சம் இருந்தால் எப்பொழுதும் கொடுக்கத் தயார். மேலும், மின்சாரம் உற்பத்தி பாதிக்கப்படக்கூடாது என்று திட்டம் இருந்தாலும், அதைக்கூட ஓரளவு பாதித்தாலும் பரவாயில்லை என்று தண்ணீர் எந்த எந்த சந்தர்ப்பங்களில் அவசியமாக இருக்கிறதோ அந்த சந்தர்ப்பங்களில் தண்ணீர் விடப்பட்டுத்தான் வருகிறது. இதில் ஒரு முடிவு காண வேண்டும். இஷ்டப்பிரகாரம் விட்டுக்கொண்டே போனுல் போய்க் கொண்டே இருக்கும். " அன் ஆதரைஸ்டு கல்டிவேஷன் " விஷயத்தில் ஓரளவு முடிவு கட்ட வேண்டும். புஞ்சை நிலத்திற்குப் பக்கத்தில் வாய்க்காலில் தண்ணீர் செல்லும்போது, அங்கே நஞ்சைப் பயிர் "செய்தால் தான் பிரயோஜனமாக இருக்கும். முதலில் அம்மாதிரி நிலங்களை எடுத்துக் கொண்டு, அதை ரெகுலரைஸ் பண்ணவேண்டியது. **see page affected, water affected** விஷயங்களில் உடனடியாக முடிவு செய்யப்பட வேண்டும். மேலும், நார்மல் வருஷத்தில் என்ன நிலைமையோ அதைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டு முடிவு செய்யவேண்டும். ஏராளமாக மழை பெய்திருந்தால், அந்த வருஷத்தைக் கணக்கெடுத்துக்கொண்டு, உடனே முடிவு செய்துவிடக்கூடாது. நார்மல், வருஷத்தில் தண்ணீர் கிடைக்கக் கூடிய சராசரியைக் கணக்கிட்டு நிர்ணயித்து ரெகுலரைஸ் செய்துவிட்டால் இம்மாதிரி அடிக்கடி " பெனல்டி " போடவேண்டிய தொந்தரவு இருக்காது. இது சம்பந்தமாக கொஞ்ச நாளைக்கு முன்னுல், மராமத்து அமைச்சரும், நானும், உத்தியோகஸ்தர்களும், கலெக்டர்களும், எம்.எல்.ஏ.க்களும், ரயத்துக்களும் கூடி யோசனை செய்தபோது, இதற்கு ஒரு வழி சொன்னேம். அதற்கு அவர்கள் ஒத்துக்கொண்டார்கள். அதைப் பரிசீலனை செய்து இப்பொழுது ஒரு முடிவு எடுக்கிற தருணத்தில் இருக்கிறது. அதற்குள்ளே இப்பொழுது ஏதோ இதை வசூல் பண்ணுவதிலே கஷ்டம், கெடுபிடி நடக்கிறது என்று எண்ணுகிருர்கள். மூன்று வருஷங்களுக்கும் சேர்ந்தாற்போல் வசூல் செய்வது கடினம்தான். கொடுப்பவர்களுக்கும் கஷ்டம்தான். அதைக் கொஞ்சங் கொஞ்சமாக வசூல் செய்வதற்கு, நாங்கள் என்ன செய்ய வேண்டுமோ அதை உத்தியோகஸ்தர்களை அனுசரித்து அதற்குச் செய்யலாம். பெனல்டி போடுவதுகூட முன்னுலே பத்து மடங்கு, பதினைந்து மடங்கு என்று இருந்ததை குறைத்து, இரண்டு மூன்று மடங்கு போடலாம் என்று அதற்கும் கூடிய சீக்கிரத்திலே அதற்கு வேண்டிய உத்தரவு போடப்படும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

துராக்கிருதமாக நிலத்திலே பிரவேசிக்கிருர்களே, அவர்களை வெளியேற்ற வேண்டுமென்ருல் சாமான்ய காரியமாக இல்லை. சட்டபூர்வமாக அவர்களுக்கு நோட்டீஸ் கொடுக்கவேண்டும். நான்கு மாதம், ஆறு மாதம் நோட்டீஸ் கொடுக்கவேண்டும். அதற்குள் ஒரு வருஷம் இரண்டு வருஷம் ஆய்விடுகிறது. துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். ஆனுல், அதை ஆராய்ந்து பார்த்தால், அதற்கு ஒரு சட்டபூர்வமாகச் செய்யவேண்டுமென்று அதற்குவேண்டிய லெஜிஸ்லேஷன் கொண்டுவர ஏற்பாடாகிக் கொண்டுவருகிறது.

லாண்டு அக்விஸிஷன் விஷயத்திலும் இன்னும் கொஞ்சம் துரிதமாக நடக்க வேண்டும். இப்பொழுதிருக்கும் சட்டப் பிரகாரமே நிலத்திலே பிரவேசிப்பது அவசியமென்று கருதினுல், நிலத்திலே பிரவேசிக்கலாம். பிற்பாடு மற்ற சடங்குகள் நடந்தாலுங்கூட, உடனடியாக நிலத்திலே பிரவேசிக்க இப்போதே சட்டபூர்வமாக அதிகாரம் இருக்கிறது. அம்மாதிரி அவசியமாக இருக்கும் இடங்களில் அம்மாதிரி செய்யப்பட்டுதான் வருகிறது.

ரெவினியூ டிபார்ட்மெண்டிலே ப்ரொமோஷனைப்பற்றிச் சொன்னுர்கள். ரெவினியூ இன்ஸ்பெக்டர், க்ளார்க், இவர்களிலிருந்து டெபுடி தாசில்தார் பதவிக்கும், டெபுடி தாசில்தார் பதவியிலிருந்து தாசில்தார் பதவிக்கும், தாசில்தாரிலிருந்து டெபுடி கலெக்டருக்கும் ப்ரொமோஷன் கொடுக்கக்கூடிய திலே சரிவர நடப்பதில்லை, அந்தந்த கட்டத்திலே நியாயம் ஒரு பக்கம் இருக்கும், வேறு சலுகையெல்லாம் காட்டுவது இன்னொரு புறம் இருக்கும் என்று சொல்லப்படுகிறது. அதனுலேதான் இப்பொழுது ஒரு ஸிஸ்டம் இருக்கிறது. அதாவது போர்டார் இம்மாதிரி இவர்தான் இருக்கவேண்டு மென்று சொல்கிருர் என்ருலும், அதற்குமேல் அப்பீல் இருக்கிறது. சரியாக அவர்கள் எடுக்கவில்லையென்ருல், டெபுடி தாசில்தாரோ தாசில் தாரோ மற்றவர்களோ கவர்ன்மெண்டுக்கு அப்பீல் பண்ணலாம். அப்பீல் பண்ணும்போது, முதலிலே எழுதிவைத்தபடிதான் நடக்குமென்று சொல்லலாம். இருந்தாலும், இதெல்லாம் அனேகமாக அவரவர்களுடைய வேலையின் தரத்தைப் பொறுத்து, இத்தகைய மேல் உத்தியோகங்கள் கொடுக்கப்படுகின்றன. பர்ஸனல் பைல் இருக்கிறது. பல வருஷங்களில் அவரவர்கள் வேலை செய்த தரம் அதில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும். அதுவும் பர்ஸனல் பைலில் வேண்டாத அதிகாரியாக இருந்தால், அவர் விரோதமாக எழுதிவிடலாம் என்று சொல்லுகிருர்கள். ஆனுல் இது ஒரு வருஷத்தைப் பற்றிய ரிகார்டு அல்ல. பல வருஷங்களுக்கு ரிகார்டு இருக்கிறது. எல்லா வருஷத்திய ரிபோர்ட்டையும் பார்த்தால் ஒரு வருஷத்தில் தப்பாக எழுதி யிருந்தால்கூட தெரிந்துவிடும். சராசரியாக பார்த்தால் அந்த உத்தி யோகஸ்தர் திறமைசாலியா, யோக்கியமா என்பது தெரிந்துவிடும். பத்து, பதினைந்து வருஷ ரிகார்டைப் பார்த்துத்தான் முடிவு செய்யப்படுகிறது. ஏதோ கீழே இருப்பவர் எழுதி வைத்துவிட்டார் என்பதற்காக ஒன்றும் முடிவு செய்துவிடுவது கிடையாது. கண்ணை மூடிக்கொண்டு ஒன்றும் கையெழுத்துப் போடுவதில்லை. எல்லாவற்றையும் பரிசீலனை செய்துதான் முடிவு செய்யப்படுகிறது. முன் காலத்தில் வேண்டுமானுல் அம்மாதிரி நடந்திருக்கலாம். முன்காலத்தில் வேண்டுமானுல் ஜில்லா போர்டிலே, தாலூகா போர்டிலே அம்மாதிரி நடந்திருக்கலாம். முன் காலத்தில் எனக்குத் தெரிந்தவர் ஒருவர் இருந்தார். அவர் 'பெரிய கையெழுத்தா, சிறிய கையெழுத்தா' எது போட வேண்டும்? என்று கேட்பார். சிறிய கையெழுத்து என்ருல் 'இனிஷியல்' போடுவது. அவருக்கு வேறு ஒன்றும் தெரியாது. அம்மாதிரி இப்பொழுது ஒன்றும் நடப்பதில்லை. இப்பொழுது எல்லாவற்றையும் பார்த்து பரிசீலனை செய்துதான் நாங்கள் எழுதுகிருேம், முடிவு செய்கிருேம்.

அடுத்தபடியாக, ஏரி மராமத்து விஷயமாக இப்பொழுது அரசாங்கம் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது. சாதாரணமாக 'மைனர் இரிகேஷன் டிபார்ட்மெண்டு' என்பதைத் தவிர, 'ஸ்பெஷல் மைனர் இரிகேஷன் டிபார்ட்மெண்டு' ஒன்று இப்பொழுது ஏற்படுத்தப் பட்டிருக்கிறது. ஏனென்ருல், இப்பொழுது நமது மாகாணத்திலே பெரிய ப்ராஜக்ட்களெல்லாம் முடித்தாய் விட்டது. வேறு பெரிய திட்டங்களுக்கு ஒன்றும் வசதி இல்லை. நம் மாகாணத்திலுள்ள பெரிய ஆறுகளிலெல் லாம் அணைகள் கட்டியாகிவிட்டது. ஆகவே, இப்பொழுது நாம் உணவு உற்பத்தியை அதிகரிக்க வேண்டுமென்ருல், ஒன்று 'இண்டென்ஸிவ் கல்டிவேஷன்' செய்ய வேண்டும். ஜப்பான் முறை, சைன முறை என்று சொல்லுகிருர்களே அம்மாதிரி செய்ய வேண்டும். அதாவது, இருக்கும் நிலத்திலே நல்ல தீவிரமாக விவசாயம் செய்து உற்பத்தியை அதிகரிக்க வேண்டும் மற்ருென்று, ஏரி, குளம், குட்டை போன்றவைகளை மராமத்து செய்து அவைகள் மூலம் பாசன வசதி செய்துகொடுத்து, விவசாயத்தை

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

விஸ்தரிக்க வழி செய்ய வேண்டும். அதைத் தவிர வேறு வழியில்லை. நமது மாகாணத்தைப் பொறுத்த வரையில் காவேரித் தண்ணீரை கடைசி சொட்டு வரையிலும் நாம் உபயோகப் படுத்துகிறோம். கோதாவரித் தண்ணீரில் ஏழு அல்லது எட்டு சத விகிதம்தான் அவர்கள் உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். மீதித் தண்ணீர் கடலில் போய்விழுகிறது. கிருஷ்ணாவை எடுத்துக் கொண்டால், 10 அல்லது 15 சத விகிதம் தண்ணீரை உபயோகிக்கிறார்கள். ஆனால், காவேரித் தண்ணீரை அநேகமாக நாம் 'சென்ட் பெர்சென்ட்' உபயோகப்படுத்திக் கொள்ளுகிறோம். ஆகவே, ஏரி போன்ற சிறிய நீர்ப்பாசன வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டும். கனம் அங்கத்தினர் காளசமுத்திரம் ஏரியைப்பற்றிக் கவலைப்படுகிறார். ஆனால் எனக்கு மாகாணத்திலுள்ள எல்லா ஏரிகளையும்பற்றி கவலை. ஆங்காங்கே உள்ள 'பீடர் சேனல்' 'சப்ளை சேனல்' தூர்ந்து போயிருந்தால், மண்ணை வாரி மராமத்து செய்து பாசன வசதியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பதுதான் கவலை. முன்பெல்லாம் குடிமராமத்து செய்ய வேண்டுமென்று இருந்தது. இப்பொழுது யாரும் குடி மராமத்து செய்வதில்லை. சட்டத்தைக்கூட திருத்தி அமைத்தோம். குடிமராமத்து செய்யாவிட்டால், அரசாங்கமே செய்து, பிறகு அவர்களிடமிருந்து பணத்தை வசூல் செய்வது என்று ஏற்படுத்தினோம். இப்பொழுது ஒரு படி கூட அதிகமாகப் போயிருக்கிறோம். அரசாங்கமே இப்பொழுது இம்மாதிரி வேலைகளை எடுத்துக்கொண்டு செய்கிறது. காளசமுத்திரம் ஏரியைப்பற்றி கனம் அங்கத்தினர் கொஞ்சம் குறிப்பாக விஷயங்களை எழுதிக்கொடுத்தால், அதைப் பரிசீலனை செய்து, என்ன செய்ய முடியுமோ அதைச் செய்யலாம். அப்படிச் செய்வதில் ஒன்றும் கஷ்டம் இருக்காது. (குறுக்கீடு.) இப்பொழுது நல்ல ஞாபகம் மனதிலே படிந்திருக்கும்பொழுது ஒரு தடவை எழுதிக்கொடுத்தால் நன்றாக இருக்கும். முன்னே எழுதிக்கொடுத்திருந்தால் அது மொத்தத்திலே போயிருக்கும். நான்தான் பொதுவாகவே சொல்லியிருக்கிறேன். இம்மாதிரி ஏரிகளையெல்லாம் நல்ல சீர்திருத்தம் செய்து விவசாயத்திற்கு உபயோகப்படுத்த வேண்டும் என்று திட்டம் அமைத்துக்கொண்டுதான் செய்து கொண்டு வருகிறோம். அங்கு ஒரு ரிஸர்வாயர் கட்டும் விஷயமும் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. ஆகையினால், எங்கெங்கே இம்மாதிரி சிறிய அளவிலே செய்ய முடியுமோ அங்கெல்லாம் செய்வதற்கு அரசாங்கம் தயார். ஏனென்றால் நமக்கு பெரிய அளவுக்கு ஒன்றும் செய்வதற்கு இப்பொழுது வழிவகை இல்லை. சிறிய நீர்ப்பாசன வசதிக்கு ஏற்பாடு செய்வதற்கு அரசாங்கம் தயாராக இருக்கிறது. ஆனால் அது 'பீஸிபிளாக' இருக்கவேண்டும். ஏதோ இங்கே அணை கட்டினால் தண்ணீர் கிடைக்கும் என்று சொல்லிவிட்டால் உடனே கட்டிவிட முடியாது. அதை என்ஜினியர் மற்ற உத்தியோகஸ்தர் எல்லோரும் பரிசீலனை செய்து அங்கே அணை கட்டினால் தண்ணீர் வருமா என்று பார்க்க வேண்டும். ஏதோ கொஞ்சம் பள்ளம் இருந்தால் அங்கு தண்ணீர் வரும் என்று சொல்லிவிடமுடியாது. ஒரு இடத்திலே சொன்னார்கள் தண்ணீர் அடியில் இருக்கிறது நிலம் மேட்டில் இருக்கிறது, தண்ணீர் கொண்டுவருவதற்கு திட்டம் போடுகிறோம் என்று சொன்னார்கள். ஆகவே, எங்கெல்லாம் வசதி செய்து கொடுப்பது சாத்தியமோ அதையெல்லாம் உத்தியோகஸ்தர்களைக் கொண்டு பரிசீலனை செய்து, சாத்தியப்பட்டால் வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு அரசாங்கம் தயாராக இருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக, நெய்வேலியில் நிலத்திற்கு காம்பென்ஸேஷன் கொடுக்கிற விஷயத்தைப்பற்றி சொன்னார்கள். அது விஷயமாக கோர்ட்டார் அதிக அளவிலே கொடுக்கவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். நாங்களும் அங்கு போய் இருக்கிற நிலைமையைப் பார்த்து, முதலிலே எவ்வளவு நிர்ணயித்தோமோ அதைவிட ஓரளவுக்கு அதிகமாகத்தான் கொடுத்திருக்கிறோம். ஆசைக்கு அளவே இல்லை என்று சொல்லுவார்கள். 'எண்பத்தாறு கோடி செலவு செய்கிறீர்கள். நாங்கள் குடியிருந்தோம், இப்பொழுது அந்த இடத்தைவிட்டு எங்களை கிளப்புகிறீர்கள். அப்படியிருக்கும்பொழுது காம்பென்ஸேஷன் விஷயத்தில் தாராளமாக ஒரு கோடி, இரண்டு கோடி செலவழித்தால்தான் என்ன ?' என்ற மனப்பான்மை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அம்மாதிரி கொடுப்பதற்கு இல்லை. நிலத்தின் தரத்தைப் பார்த்துத்தான்

கொடுக்க வேண்டும். அங்கு சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கிற விலை பிரகாரம் மார்கெட் ரேட் பிரகாரம் ஏறக்குறையப் பார்த்து அந்த வகையில் கொடுக்கப் பட்டு வருகிறது.

Sri A. GOVINDASAMY : நெய்வேலி நில ஆர்ஜிதம் சம்பந்த மாக முதலில் கொடுத்த நஷ்ட ஈடு போதாது என்று விவசாயிகள், சொன் னதின்பேரில், இரண்டாவது முறை நஷ்ட ஈடு கொடுக்கப்பட்டதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். உண்மையிலேயே இரண்டாவது முறை நஷ்ட ஈடு கொடுப்பதைப்பற்றி அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்து இரண்டாவது தடவை கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ததா எனக்குத்தெரிந்தவரையில் இரண்டாவது முறை நஷ்ட ஈடு கொடுக்கப்படவில்லை என்று மந்திரி அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

The Hon. Sri M. A. MANICKAVELU : இரண்டாவது தடவை நஷ்ட ஈடு கொடுப்பது என்பது இல்லை. முதலிலே ஒரு ஸ்கீம் இருந்தது. பிற்பாடு வேறு அங்கு இருக்கும் சந்தர்ப்பத்தை அனுசரித்து கொடுக்கிற காம்பென்ஸேஷன் திட்டத்தை, ஸ்கீமை ஓரளவுக்கு மாற் றினோம் என்று சொன்னேன். அம்மாதிரி இரண்டாவது தடவை மாற்றிய அளவுக்கு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அம்மாதிரி கொடுக்காமல் இருப்பதற்கு காரணம் இல்லை. இரண்டாவது ஸ்கீமும் சிலர் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு இல்லாமல் இருந்திருக்கலாம். அது தவிர எந்த அளவுக்கு கொடுக்க வேண்டுமென்று ஸ்கீம் போட்டோமோ அந்த அளவுக்கு அது நிறைவேற்றப் பட்டிருக்கிறது.

கன்யாகுமரியில் இருக்கிற விவசாய முறையைப்பற்றி சொன்னார்கள். அது ஒரு தனி முறை. அவைகளைப்பற்றி கலெக்டர் பரிசீலனை செய்து ரிபோர்ட்டு அனுப்பி போர்டு பரிசீலனை செய்துகொண்டிருக்கிறது என்று கேள்வி நேரத்தின்போது பதில் சொன்னேன். எந்த முறையில் அதைக் கொண்டுவருவது என்பது இப்பொழுது ஆலோசனையில் இருக்கிறது. ஆகையினாலே அதுவும் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு, கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது.

ஸ்டாம்பு எக்ஸெம்ப்ஷனைப்பற்றி சொன்னார்கள். குறைந்த வருமானம் இருக்கிறவர்களுக்கு ஸ்டாம்பு கட்டணத்திலிருந்து விதி விலக்கு அளிக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். ஸ்டாம்பு கட்டணம் என்பது ஆளைப் பொருத்தது அல்ல. டிரான்ஸாக்ஷனைப் பொருத்தது. அதற்காகத்தான் ஸ்டாம்பு கட்டணம் வசூலிக்கப்படுகிறது. ஏதாவது பத்திரம் ரிஜிஸ்டர் செய்யும்பொழுதுதான் ஸ்டாம்பு கட்டணம் வாங்கப்படுகிறது. ஏதாவது கொஞ்சம் ஐவேஜி இருப்பவர்கள்தான் இந்த கொடுக்கல், வாங்கல் டிரான்ஸாக்ஷனில் ஈடுபடுவார்கள். குறைந்த வருமானம் உள்ளவர்கள் ஸ்டாம்பு கட்டணம் கொடுக்க வேண்டியதில்லை என்று சொன்னால், 'டிஸ்கிரிமினேஷன்' என்ற பிரச்னையெல்லாம் வரும். ஆகையினாலே அம்மாதிரி யாருக்கும் விதி விலக்குக் கொடுப்பதற்கு இல்லை.

குடிமனையைப்பற்றி சொன்னார்கள். இப்பொழுது குடிமனையிலே இருப்ப வர்கள் வெளியேற்றப்படாமல் இருப்பதற்கு தக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. குடிமனையில் இருக்கிறவர்களுக்கு ப்ரொடக்ஷன் கொடுத்துவிட்டு, அரசாங்கமே அதை 'அக்வையர்' செய்துகொடுப்பதோ அல்லது வேறு ஏதாவது ஏற்பாடு செய்வதோ அம்மாதிரி செய்து, அவர்களை வெளியேற்றாமல் இருப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது. நான் முதலில் சொல்லிய '13 சமா சாரத்தை' ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொண்டு, இந்த மான்யத்தை நிறை வேற்றும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

The cut motion moved by the hon. Member Sri S. M. Annamalai was, by leave, withdrawn.

Mr. SPEAKER: The question is:

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,74,50,200 under Demand I—Land Revenue Department'.

7th April 1960]

The Demand was put and carried and the Grant was made.

The cut motion moved by the hon. Member Sri A. Govindasami was, by leave, withdrawn.

Mr. SPEAKER: The question is:

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 21,91,100 under Demand III—Stamps Administration'.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

Mr. SPEAKER: As the hon. Member Sri Sasivarna Thevar is not in his place, the cut motion moved by him is deemed to have been withdrawn. I will now put the Demand to the vote of the House. The question is:

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,27,19,400 under Demand XII—District Administration and Miscellaneous'.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

Mr. SPEAKER: As the hon. Member Sri V. K. Kothandaraman is not in his place, the cut motion moved by him also is deemed to have been withdrawn. I will put the Demand to the vote of the House. The question is:

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 92,00,000 under Demand XXXV—Compensation to Zamindars'.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

(5) DEMAND XVII—MEDICAL.

(6) DEMAND XVIII—PUBLIC HEALTH.

Mr. SPEAKER: We will now take up Demands XVII and XVIII relating to Medical and Public Health.

The Hon. Sri M. A. MANICKAVELU: Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move:

(1) 'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,82,16,900 under Demand XVII—Medical.'

(2) 'That the Government be granted a sum not exceeding Rs 2,34,56,300 under Demand XVIII—Public Health'.

Mr. SPEAKER: Now, the hon. Members Sri Sasivarna Thevar and Sri Govindasami may move the cut motions given notice of by them to the respective Demands.

Sri T. L. SASIVARNA THEVAR: Mr. Speaker, Sir, I move:

'That the allotment of Rs. 4,82,16,900 under Demand XVII—Medical be reduced by Rs. 100'.

Sri A. GOVINDASAMY: Mr. Speaker, Sir, I move:

'That the allotment of Rs. 2,34,56,300 under Demand XVIII—Public Health be reduced by Rs. 100'.

[7th April 1960

MR. SPEAKER: The Demand and the cut motions are before the House for discussion. It was agreed yesterday that in view of the fact that one more hour will be taken away for the other Demands, the time allowed for these Demands would be restricted to only three hours. Will the Hon. Minister take 45 minutes for his reply?

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU: I require only half-an-hour for my reply.

MR. SPEAKER: Then we have 2½ hours for discussion. Does the Hon. Minister want to speak now?

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU: I have circulated a note already, Sir.

MR. SPEAKER: Therefore, the hon. Member Sri Sasivarna Thevar may speak now.

SRI T. L. SASIVARNA THEVAR: மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் 10-30 a.m. அவர்களே, இந்த மானியம் ஒரு முக்கியமான மானியம். ஏனென்றால், இது சுகாதாரத்தைப் பற்றியது. மனிதனுக்கு எவ்வளவு செல்வங்கள் இருந்தாலும், வியாதியற்ற வாழ்வே மேலான செல்வம் ஆகவே தான்,

உறுபசியும் ஓவாப்பிணியும் செறுபகையும்
சேராது இயல்வது நாடு.

என்று வள்ளுவர் வாக்கு சொல்லுகிறது. மக்கள் பிணியற்றவர்களாக இருக்க வேண்டுமென்பதே ஒரு நாட்டின் முக்கிய பணியாக இருக்க வேண்டும். ஆகவே, நாட்டில் மருத்துவம், பொது சுகாதாரம், இவை நல்ல முறையிலே நடைபெற்றால் தான், மக்கள் பிணியற்றவர்களாக வாழ முடியும். முதலாவதாக, நல்வாழ்வு வாழவேண்டும் என்றால், நல்ல குடி தண்ணீர் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். . . . . .

MR. SPEAKER: பதினைந்து மெம்பர்கள் பேசவேண்டும் என்று விரும்புகிறார்கள். ஆதலால், ஒவ்வொரு அங்கத்தினரும் 10 நிமிஷமே எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(Sri V. K. Krishnamurthy in the Chair)

SRI T. L. SASIVARNA THEVAR: சாதாரணமாக, நகரப் பிராந்தியங்களிலே, குடி தண்ணீர் வசதி இருக்கிறது. ஆனால், கிராமங்களில் பெரும் பகுதிகளில் நல்ல குடிதண்ணீர் வசதி கிடையாது. அவர்களுக்கெல்லாம் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டியது, சர்க்காரின் கடமை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். சில இடங்களில் நல்ல கிணறுகள் வெட்டியிருந்தாலும், நல்ல தண்ணீர் வருவதில்லை சமுத்திரக் கரை ஓரத்தில், உப்புத் தண்ணீராக இருக்கிறது: மற்றும் சில இடங்களிலே உவர்ப்பாக இருக்கிறது. கிணறு வெட்டிவிட்டோம் தண்ணீர் நல்லாதாக இல்லாவிட்டால் நாங்கள் என்ன செய்வோம் என்று சொல்லி விட்டால் மட்டும் போதாது. இந்த சந்தர்ப்பத்தில் நான் ஒரு யோசனை சொல்ல விரும்புகிறேன். குடி தண்ணீர் எங்கு நல்லதாகக் கிடைக்கிறதோ, அப்படிப் பட்ட கிராமங்களிலிருந்து, பக்கத்து பிராந்தியங்களுக்கு வண்டிகளில் கொண்டு சென்று சப்ளை செய்யலாம் என்று சொல்லுகிறேன். ஒரு மைல், இரண்டு மைல் தூரத்தில் இருக்கின்ற கிராமங்களுக்கு இம்மாதிரி சப்ளை செய்யலாம் என்று தோன்றுகிறது. முனிசிபாலிட்டிகளில் லாரிகள் மூலமாக சப்ளை செய்கிறார்களே, அம்மாதிரி செய்யலாம்.

மேலும், இந்த சந்தர்ப்பத்தில், இன்னொன்றும் சொல்ல விரும்புகிறேன். சமீபத்தில், எஸ்டிமேட் கமிட்டி ரிப்போர்ட்டில் கூட இதைப் பற்றிச் சொல்லியிருக்கிறது. அதில் நானும் ஒரு அங்கத்தினராக இருந்த

7th April 1960] [Sri T. L. Sasivarna Thevar]

அனுபவத்தால் சொல்லுகிறேன். இந்த ஓவர்ஹெட் டாங்கிகளை முடிந்த அளவில் கிராமங்களுக்கு ஏற்பாடு செய்து அதன் மூலம் நல்ல முறையிலே குடி தண்ணீர் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்பதை வற்புறுத்த விரும்புகிறேன். அது எவ்வளவு தூரம் பயன்படுத்த முடியுமோ, அவ்வளவு தூரம் பயன் படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்த படியாக வைத்திய வசதி. வைத்திய வசதி மக்களுக்குப் பெரு வாரியாகப் கிடைப்பதில்லை ; கிராமாந்தரங்களில் இது பூராவாக இல்லை யென்றே சொல்லிவிடலாம். எப்படி காங்கிரஸ் ஆட்சிக்கு வந்து இந்த 12 ஆண்டுகளிலே விலைவாசிகள் தலைகால் தெரியாமல் ஏறி கொண்டே போய் வந்திருக்கிறதோ, அதேபோலத்தான் மக்களிடத்தில் வியாதிகளும் உயர்ந்து வந்து இருக்கிறது, வளர்ந்து வந்திருக்கிறது. ஆனால், இந்த வியாதிகளுக்கு, சுலபமாகக் கிடைக்கக் கூடிய நாட்டு வைத்தியமே அடியோடு இல்லை என்றே சொல்லிவிடலாம். முன்பெல்லாம், கிராமத்தில், ஓரிரு நாட்டு வைத்தியர்களாவது இருந்தார்கள். ஆனால், இன்று ஒருவருக்குக் கூட அறிதாகி விட்டது. எல்லாவற்றிற்கும் ஆங்கில வைத்தியரிடமேதான் செல்ல வேண்டும். அப்படித் தனிப்பட்ட வைத்தியர்களிடம் போக எல்லா மக்களுக்கும் பண வசதியிருப்பதில்லை. ஆகவே சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி களையே மக்கள் நாட வேண்டியிருக்கிறது. அங்கு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி களில் நடக்கும் ஊழல்களோ கொஞ்ச நஞ்சமல்ல. லஞ்சப் பழக்கமும் அதிகம். இன்றைய ஆட்சியில், லஞ்ச ஊழல் ஜாஸ்தி ஆஸ்பத்திரி நிர்வாகத்தில் தான் என்பதை நிரூபிக்க முடியும். சாதாரண, பெரிய டாக்டர்கள் ஆனரரி சர்ஜன்களாக இருக்கிறார்கள். ஆனால், அவர்களை ஆஸ்பத்திரியில் போய்ப் பார்த்தால், வீட்டுக்கு வந்து சேருங்கள் என்று சொல்லும் நிலைமைதான் இருக்கிறது. இந்த மாதிரியான ஊழல்களைப் போக்க சர்க்கார் உடனடியாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். கிராமங் களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரி வசதிகளை மூன்று பாகமாகச் சொல்லலாம். ஒன்று, ஆஸ்பத்திரி உண்டு, மருந்து இல்லை. மருந்து உண்டு, டாக்டர் இல்லை ; ஆஸ்பத்திரி என்ற போர்டு மட்டும் தொங்கும், ஆனால் டாக்டரும் இல்லை மருந்தும் இல்லை. ஆகவே, கிராமத்தில் டாக்டரோ, மருந்துகளோ கிடைப்பது குதிரைக் கொம்பாகத்தான் இருக்கிறது. (குறுக்கீடு) ஆமாம், சில இடங்களில் மந்திரிகள் ஆஸ்பத்திரிகளை திறந்து வைப்பார்கள். அங்கு டாக்டரோ, மருந்தோ, ஒன்றும் இருக்காது. கிராமங்களுக்கு டாக் டர்கள் போக விரும்புவதில்லை. அவர்களுக்கு சம்பளம் போதவில்லை சம்பளம் கொடுத்தாலும், அவர்களுக்கு சினிமா இல்லை. மற்ற வசதிகள் இல்லை. கனம் மந்திரியவர்கள் தமாஷாகப் பேசி பதில் சொல்வதில் சாமர்த்தியம் உள்ளவர்கள் என்பது தெரியும். ஆனால், அவர்கள் அப்படிச் சொல்லிவிடாமல், எதிரிக்கட்சிக்காரர்கள் குற்றம் கூறுபவர்கள் என்று கூறிவிட வேண்டாம் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அமைச்சர் அவர்கள் எதிர் கட்சிக்காரர்கள் அடிக்கடி குறை கூறுகிறார்கள் என்று சொல்லுகிறார். குறை கூறுவதற்கு என்று தான் மக்கள் எங்களை எதிர் கட்சியில் அனுப்பி இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய கட்சியில் இருந்தால் குறைகளைக் கூற மாட்டார்கள். அப்படிக் கூறு வதற்கு சங்கோஜப் படுவார்கள் என்பதற்காகத்தான் எங்களை எதிர் கட்சியில் அனுப்பி வைத்திருக்கிறார்கள்.

கிராமங்கள் சம்பந்தப்பட்ட மட்டில் அங்கே வைத்திய வசதி ரொம்பவும் குறைவாகத்தான் இருக்கிறது. பிரசவம் சம்பந்தப்பட்ட மட்டில் அங்கே பெரிய ஆபத்து தான் ஏற்படுகிறது. சமீப காலங்களில் பெண்களைப் பார்த் தால் சுகப் பிரசவம் ஆவதாகவே இல்லை. ஆபத்து தான் ஜாஸ்தியாகிக் கொண்டிருக்கிறது. சுகப் பிரசவம் ஆவதே அறிதாக இருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் பிரசவத்திற்கு முன்னதாகவே ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் சென்று பல மருந்துகளை வாங்கிச் சாப்பிடுகிறார்கள். சுமார் பத்து வருஷகால மாகப் பார்த்தால் ஆபரேஷன் கேஸ்கள்தான் ஜாஸ்தியாக இருக்கிறது. சுகப் பிரசவமே இல்லை. கிராமங்களில் இப்படிப்பட்ட கஷ்டம் இப்

[Sri T. L. Sasivarna Thevar] [7th April 1960

பொழுது அதிகமாகிக்கொண்டு வருகிறது. இதற்குக் காரணம் இப்பொழுது பெண்கள் அதிகப்படியான சினிமா பார்ப்பதால் தான் சுகப் பிரசவம் ஆவதற்கு கஷ்டமாக இருக்கிறது. கிராமங்களில் நல்லபடி பிரசவத்திற்கு வேண்டிய வசதிகளும் இப்பொழுது கிடையாது. ஐந்து வருஷங்களுக்கு முன்னதாக கவனித்தால் சாதாரணமாக பிரசவம் ஆகி விட்டு வெளியில் வேலைக்குப் போய் விடுவார்கள். பக்கங்களிலுள்ள குளங்களில் கழுவிக் கொண்டு வேலைக்குப் போய் விடுவார்கள். ஆனால் இப்பொழுது பார்த்தால் பிரசவத்திற்கு ஒரு மாதம் முதற்கொண்டே ஆஸ்பத்திரிக்கும் சென்று படுக்கையில் படுத்துக்கொண்டு மருந்து சாப்பிடுகிறார்கள். ஆகவே தாலூகா அளவிலாவது ஒரு பிரசவ ஆஸ்பத்திரி இருக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. அப்படி ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் பத்து அல்லது பதினைந்து படுக்கைகளாவது இருக்க வேண்டும். ஆகவே தாலூகா சம்பந்தப் பட்ட மட்டிலாவது பிரசவத்திற்கு என்று ஆஸ்பத்திரி வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஒரு கிராமத்தில் ஒரு சம்பவம் நடந்தது. அதைப்பற்றி குறிப்பிட விரும்புகிறேன். ஒரு கிராமத்தில் ஒரு பெண்ணிற்கு பிரசவம் ஆக வேண்டியதாக இருந்தது. அந்த கிராமத்தில் வசதி இல்லை பக்கத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகவேண்டியதாக இருந்தது. வயிற்றில் வலி வந்தவுடன் அங்கு சென்றாள். இரட்டை மாட்டு வண்டியில் சென்றாள். அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்றவுடன் அங்கே ஆண் டாக்டர் இருக்கிறார்களா அல்லது பெண் டாக்டர் இருக்கிறார்களா என்று கேட்டாள். ஆண் டாக்டர் இருந்தால் பிரசவம் செய்து கொள்ள முடியாது என்றும் பெண் டாக்டர் இருந்தால் தான் பிரசவம் செய்து கொள்ள முடியும் என்று சொல்லி இறந்தாலும் இறந்து போகிறேன் ஆண் டாக்டரிடம் பிரசவம் செய்து கொள்ள மாட்டேன் என்று மறுத்து விட்டாள். நகரங்களில் அப்படி சங்கோஜம் இல்லாமல் ஆண் டாக்டரிடம் பிரசவம் பார்த்துக்கொள்ளுகிறார்கள். ஆனால் கிராமங்களில் இன்னும் சங்கோஜப்படுகிறார்கள். அங்கு ஆண் டாக்டர்தானிருந்தார். ஆகவே அவளை திருப்பி கிராமத்திற்கே எடுத்துச் செல்லப்பட்டாள். அப்படி போகும் போது பாதி வழியிலேயே இறந்து போய் விட்டாள். இப்படிப்பட்ட நிலைமை கிராமங்களில் இருக்கிறது. ஆகவே கிராமங்களில் பிரசவத்திற்கு நல்ல வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே கிராமங்கள் சம்பந்தப்பட்ட மட்டில் ஆஸ்பத்திரி கண்காணிப்பு ஜாஸ்தியாக இருக்கவேண்டும். இன்னும் கிராமங்களுக்கு வேண்டிய வைத்திய வசதி போய்சேரவில்லை. ஏதோ ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். சில இடங்களில் வைத்திருக்கிறார்கள். அதைப்பற்றி ஆட்சேபணை கிடையாது. அரசியல் காரணமாக சில இடங்களில் தான் வைக்கப் பட்டிருக்கின்றன, எல்லா இடங்களிலும் வைக்க வில்லை. ஒரு இடத்தில் மக்கள் கேட்கலாம், அந்த இடத்தில் அரசியல் விவாகரம் இருந்தால் அங்கே அமைக்கமாட்டார்கள். அப்படி அமைக்காமல் இருப்பது சகஜம் தான். ஆனால் அப்படி இருக்கக் கூடாது. அவசியமான இடங்களில் அப்படிப்பட்ட ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை அமைக்கும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அத்துடன் ஆஸ்பத்திரிகளையும் ஜாஸ்தியாக ஏற்படுத்த வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப்பற்றி குறிப்பிட விரும்புகிறேன். நான் சமீபத்தில் ஒரு கிராமத்திற்குச் சென்றிருந்தேன். அங்கே ஒரு பெரியவருடன் பேசிக்கொண்டிருந்தேன். அவர் இதைப்பற்றி ஒரு அபிப்பிராயம் தெரிவித்தார் அது சரியென்று எனக்குத் தோன்றியதால் அதை, இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அவர் என்ன சொன்னார் என்றால் இப்பொழுது அரசாங்கம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்துகொண்டிருக்கிறார்களே அது எதற்கு, நாட்டில் காலரா, அம்மை போன்றவைகள் வருகின்றனவே அப்படி வந்தால் அதனால் எவ்வளவோ குழந்தைகள் இறக்கின்றனவே அதனால் ஜனத்தொகை குறைந்து போகின்றனவே, அரசாங்கம் தொத்து நோய்களைக் குறைப்பதற்கு எதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்றெல்லாம் குறிப்பிட்டார். அவைகளை வராமல் தடுக்க வேண்டிய அவசியமில்லை என்றும் குறிப்பிட்டார். அதனால் ஜனத்தொகை அதிகரிப்பதை தடை செய்வதில் பயனில்லை. அரசாங்கமோ

7th April 1960] [Sri T. L. Sasivarna Thevar]

மக்கள் இறக்காமல் இருப்பதற்கு வசதி செய்து கொடுக்கிறது. அப்படிச் செய்ய வேண்டியது அவசியம் இல்லை என்று அவர் குறிப்பிட்டார். ஆகவே அரசாங்கம் இது சம்பந்தமாக பரிபூர்ணமான பங்கு எடுத்துக்கொள்ள வில்லை. ஆகவே கிராமங்களில் பிரசவத்திற்கு ஆஸ்பத்திரிகளை அமைக்க வேண்டும் என்றும், குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய வணக்கத்தை தெரிவித்துக்கொண்டு இத்துடன் முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* SRIMATHI P. K. R. LAKSHMIKANTHAM : கனம் தலைவர் அவர்களே, நமது அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கக்கூடிய இந்த சுகாதார மானியத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகளைச் கூறவிரும்புகிறேன். ஒரு நாட்டிற்கு எல்லாவற்றிலும் முக்கியமானது சுகாதாரம் அந்த சுகாதாரத்தை பாதுகாப்பதற்காக சுதந்திரம் அடைந்த பிறகு நமது சர்க்கார் பெருத்த அளவில் பணத்தை செலவழித்து சுகாதாரத்தை பாதுகாத்துவருகிறார்கள் என்பதையும் அந்தச் செலவை முறையாக எப் படிச் செய்கிறார்கள் என்பதைப் பார்க்கும்போது நன்றாகத் தெரிய வரு கிறது. இன்றைக்கு நாம் கணக்கை எடுத்துப் பார்த்தால் உண்மையிலேயே நமது நாட்டில் இந்த பனிரெண்டு வருஷங்களுக்குள் சுகாதாரம் எவ் வளவு தூரம் பரவி இருக்கிறது என்பது நமக்கு நன்றாகத் தெரியும். நமது நாட்டில் முன்பு சராசரி வயது 23 ஆக இருந்தது. ஆனால் இப் பொழுது 43க்கு அதிகமாக சராசரி வயது உயர்ந்திருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் என்ன என்பதை நாம் கொஞ்சம் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். நமது அரசாங்கம் சுகாதாரத்திற்கு அதிகப்படியான கவனம் செலுத்தி வருவதுதான் அதற்குக் காரணம். அதனால் தான் சுகாதார வசதி அதிகமாகி இருக்கிறது என்பதை நாம் எல்லோரும் ஒத்துக்கொள்ள வேண்டும். ஆனால் ஜனநாயக நாட்டில் இதைக் கண்டு திருப்தி அடைந்து விடக் கூடாது என்பது தான் என்னுடைய நோக்கம். ஆகவே தான் எவ்வளவு அதிகமாகச் செலவு செய்தாலும் கூட இன்னும் அதிகமாக வேண்டும்என்று நாம் கோரிக்கைகளை கேட்டுக்கொண்டே இருக்கிறோம்.

மதுரையைப் பொறுத்த வரைக்கும் அங்குள்ள குடி தண்ணீர் வசதி யைப் பற்றி ஒரு வார்த்தை சொல்ல வேண்டும் என்று நினைக்கிறேன். மதுரை ஒரு யாத்ரீக ஸ்தலமாக இருக்கிறது. அது ஒரு வியாபார ஸ்தல மாகவும் இருக்கிறது. ப்ளோட்டிங் பாபுலேஷன் அதிகம். போய்க்கொண்டும் வந்துகொண்டும் இருக்கக்கூடியவர்கள் அதிகரித்துக்கொண்டே இருக் கிறது. ஜனங்களுடைய கூட்டமும் வரவர அதிகரித்துக்கொண்டே போகிறது. ஆகவே அங்கே குடி தண்ணீர் வசதியானது இன்னும் அதி கரிக்கப்பட வேண்டும். அதற்கு வேண்டிய வசதி அங்குள்ள நகரசபைக்கு இல்லை என்று நான் கேள்விப்படுகிறேன். ஆகவே நமது சர்க்காரே அதை அறிந்து மதுரை நகருக்கு வேண்டிய குடி தண்ணீர் வசதியைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். வைகையும் கட்டப்பட்டு விட்டது. அதன் மூலம் உடனடி யாக குடி தண்ணீர் வசதிசெயது கொடுக்கவேண்டும்.

நம்முடைய மதுரை ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றி ஒரு வார்த்தை சொல்ல வேண்டுமென்று நினைக்கிறேன். மதுரை ஆஸ்பத்திரியானது இப்பொழுது விஸ்தரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவுட் பேஷன்ட்களுக்கு என்று ஒரு பெரிய கட்டிடத்தைக் கட்டியிருக்கிறார்கள். அதன் மூலமாக அந்த நகரத்திலுள்ள மக்கள் பெரும் பயனை அடைந்திருக்கிறார்கள். அதற்காக மதுரை நகர வாசிகளுடைய சார்பாக கனம் மந்திரி அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றி யைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். இந்த வசதிகள் செய்து கொடுத் திருந்தாலும் கூட இன்னும் அதிகப்படியான வசதிகள் அமையப்பட வேண்டும். அங்கே வருகிற ஏழை நோயாளிகளுக்கு மருந்துகள் தரப்படு கின்றன. இல்லை என்று நான் மறுக்கவில்லை. ஆனால் விலை உயர்ந்த மருந்துகள் என்று சொல்லப்படுகிற சில மருந்துகளை அங்கே ஏழை நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படுவது இல்லை. அப்படிப்பட்ட மருந்துகள் அவர்களுக்குத் தரப்படுவது இல்லை என்ற புகார் எனக்கு வந்து கொண் டிருக்கிறது. அடிக்கடி அப்படிச் சொல்லிக்கொண்டே இருக்கிறார்கள்

[Srimathi P. K. R. Lakshmikantham] [7th April 1960

இந்த விஷயத்தை அங்கேயே இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள் முக்கியமாக கவனிக்கவேண்டும். முக்கியமான சில டாக்டர்களை நியமித்து இதைப்பற்றி பரிசீலித்து அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதியைச் செய்து தரவேண்டும் என்பதையும் நான் கனம் அமைச்சரை தங்கள் மூலமாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். டைபாயிட் போன்ற சில ஜுரங்களுக்கு உயர்ந்த மருந்துகளைக் கொடுக்கவேண்டியதாக இருக்கிறது. உயர்ந்த மருந்து கொடுக்க வேண்டியிருந்தால் வெளியேயிருந்து வாங்கி வரவேண்டுமென்று வற்புறுத்தப்படுகிறார்கள். ஊசி போடுவதாக இருந்தாலும் வெளியே இருந்து ஊசி மருந்து வாங்கிவரும்படி சொல்லுகிறார்கள். அதனால் அங்குள்ள நோயினால் கஷ்டப்படுகின்ற ஏழைகள் மருந்து வாங்க முடியாமல் கஷ்டப்படுகிறார்கள். பணக்காரர்கள் எப்படியோ வாங்கிக்கொண்டு போட்டுக்கொள்ளுகிறார்கள். ஆனால் ஏழைகளால் அப்படி போட்டுக்கொள்ள முடிவதில்லை. அதனால் அவர்கள் ஆஸ்பத்திரியிலேயே அதிகப்படியான நாட்கள் தங்க நேரிடுகிறது. இந்த நிலைமையை தவிர்க்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. இதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை கனம் அமைச்சர் அவர்களே செய்வார்கள் என்று நினைக்கிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடியாக சுகாதாரம் என்று பேசும்போது நமது நாட்டிலுள்ள தொத்து நோய் சம்பந்தமாக பேசவேண்டும். தொத்து நோய் பரவாமல் இருப்பதற்காக அதைத் தடுக்க நகரங்களுக்கு அருகாமையில் கட்டிடங்களைக் கட்டி ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டி வைக்கிறார்கள். அங்கே தொத்து நோய் கண்ட நோயாளிகளை அனுப்புகிறார்கள். மதுரையில் அப்படிப்பட்ட கட்டிடம் அங்குள்ள ஆற்றங்கரைக்கு பக்கமாக இருக்கிறது. அது மதுரைக்கு பக்கத்தில் இருப்பினும் கூட ஆற்று ஓரமாக இருக்கிறது. நோயாளிகளின் உறவினர்களும், அவர்களைப் பார்க்கச் செல்லுகிறவர்களும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குப் போக வேண்டியதாக இருக்கிறது. அப்படி அங்கே போகக்கூடியவர்கள் பக்கத்திலுள்ள ஆற்றில் தங்களுடைய கால் கைகளைக் கழுவுவதால் தொத்து நோய் அந்தத் தண்ணீரின் வழியாக பரவுகிறது என்ற ஒரு அபிப்பிராயம் மதுரை நகரவாசிகளிடத்தில் இருந்து வருகிறது. அதனால் பல ஆபத்துக்கள் வருகிறது என்றும் சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே அந்த தொத்து நோய் ஆஸ்பத்திரியை வேறு எங்கேயாவது ஆஸ்டினபுரம் போன்ற இடங்களிலாவது மாற்றி அமைக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இன்னும் கொஞ்சம் தூரத்தில் கொண்டு போய் அமைக்கலாம். இப்பொழுது ஆஸ்பத்திரி இருக்கக்கூடிய கட்டிடத்தை வேறு ஒரு முறையில் உபயோகப்படுத்திக்கொள்ளலாம் என்கிற ஒரு யோசனையையும் நான் கூறுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக எக்ஸ்ரே. மதுரை நகரத்தில் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் இது நிறுவப்பட்டிருக்கிறது. படம் எடுப்பதற்காக அது அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி படம் எடுப்பதற்கு பணக்காரர்களாக இருந்தால் எப்படியாவது பணம் கொடுத்து படம் எடுத்துக்கொள்ளுவார்கள். ஏழைகளால் அப்படி எடுத்துக் கொள்ள முடிவதில்லை. படம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று ஏழைகள் போய் கேட்டால் ஐந்து ரூபாய் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். இப்படிப்பட்ட பதில் தான் வருகிறது என்று என்னிடம் பலர் கூறியிருக்கிறார்கள். ஐந்து ரூபாய் கொடுக்க வேண்டும் என்று ஒரு திட்டம் இருப்பதாக எனக்குத் தெரியவில்லை. அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டம் இருந்தால் கூட அது நீக்கப்பட்டு இலவசமாக ஏழை நோயாளிகளுக்கு எக்ஸ்ரே படம் பிடிக்க வேண்டும் என்ற ஒரு உத்தரவை உடனடியாக கனம் மந்திரி அவர்கள் ஆஸ்பத்திரிக்கு அனுப்பவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக தாய்சேய் நல விடுதிகளை ரூரல் பகுதிகளில் ஏற்படுத்தி வருகிறோம். அங்கே டாக்டர் இருக்கிறார், இல்லை என்ற விஷயத்தைப்பற்றி பலர் பேசினார்கள். எங்கோ ஓரிடத்தில் இல்லாமல் இருக்கலாம். பொதுவாக தாய் சேய் நல விடுதிகளில் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். பெண் டாக்டர்கள் நல்ல பணியும் செய்து வருகிறார்கள். பிரசவ கேஸ் மாத்திரம் பார்ப்பது என்று இருக்கக் கூடாது. பெரிய நோய் இல்லை, சாதாரண நோய் உடையவர்கள் வந்தாலும் சிகிச்சை உடனடியாக செய்தால் நல்ல

7th April 1960] [Srimathi P. K. R. Lakshmikantham]

குணம் ஏற்படும். அதற்கு சாதகமாக 500 ரூபாய் அளவிலாவது இதர சின்ன நோய்களுக்குரிய மருந்துகளையும் அங்கே வைத்திருக்க வேண்டுமாய்க் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் என்று இதுவரைக்கும் 101 ஏற்படுத்தி இருக்கிறோம். இன்னும் 20 சென்டர்களை அதிகமாக்க திட்டமிட்டிருக் கிறோம். ஆனால் அதுவும் போதாது. இன்னும் அதிகமாக ஏற்படுத்த வேண்டும். 30 ஆயிரம் ஜனத்தொகைக்கு ஒரு சென்டர் என்று ஏற்படுத்தி விட்டால் டாக்டர்களும் வருவார்கள். அதன்மூலமாக மக்களுக்கு நல்ல உதவியும், வசதியும் அளிக்கலாம். பொதுசுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க முடியும். ஆகையால் இன்னும் அதிகமாக ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை வைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்வார்கள் என்று நினைக்கிறேன். மத்திய அரசாங்கம் கூட இதற்காக கட்டிடம் கட்ட நிதிக்காக 70 ஆயிரம் ரூபாய் பணத்தைக் கொடுக்கிறார்கள். ஆகவே அதைத் துரிதமாகச் செய் வதற்கு உடனடியாகக் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் மத்தியானம் வரைக்கும் டாக்டர்கள் வேலை செய்கிறார்கள். பிறகு சுற்றுப்புறங்களில் உள்ள கிராமங்களுக்குச் சென்று நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும் என்று இருக்கிறது. அதற்காக ஜீப் கொடுத்திருக்கிறோம். ஆனால் அவர்கள் அப்படிப் பணி செய்வதில்லை என்று குறை கூறுகிறார்கள். ஆகவே இதைக் கவனித்து குறைக்கு இடமில்லாமல் அவர்கள் நல்ல பணி செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் என்று நாம் நியமிக்கிறோம். நியமித்த தினத்திலிருந்து வேலையைவிட்டுப் போகும் வரையில் அவர்கள் அந்தப் பதவியிலேயே இருக்கவேண்டியிருக்கிறது. உண்மையில் அவர்களிடத்தில் அதிகத்திறமை இருக்கும்பட்சத்தில் அவர்களுக்கு ப்ரமோஷன் கொடுப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டும். ஜில்லா ஹெல்த் ஆபீசர்களாக ப்ரமோஷன் செய்யவேண்டும். அவர்களுக்கு உடை அலவன்சு கொடுப்பதற் காகத் திட்டமிட்டிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். இதுவரைக்கும் ஒன்றும் அப்படிச் செய்ததாகத் தெரியவில்லை. ஆகவே உடனடியாக அவர்களுக்கு உடை அலவன்சும் கொடுத்து அவர்களுடைய வாழ்க்கையை மேன்மைபடுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக நான் சொல்லிக் கொள்வது மதுரை, ராமநாதபுரம் ரஸ்தாவிலிருந்து கால்வாய் கிருஷ்ணபுரம் ரஸ்தாவின் குறுக்கு வழியாகச் செல்கிறது. அங்கே தண்ணீர் போகும்போது சிறிய சிறிய குழந்தைகள் எல்லாம் அதில் விழுந்து இறந்து விடுகிறார்கள். தண்ணீர் இல்லாத காலத்தில் அதில் நிறையக் குப்பைகளைக் கொட்டிவிடுகிறார்கள். ஆகவே இரண்டையும் தடுக்க அந்த கால்வாய்க்கு மேலே ரோடு போட்டு மூடிவிட வேண்டும். அதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு இது வரைக்கும் பேச அனுமதி அளித்த தலைவருக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*Sri C. MUTHIAH : கனம் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் இந்த ஆண்டு சென்று மூன்று ஆண்டுகளிலும் செலவழிக் காததையும் சேர்த்து வெகுவாகச் செலவழிக்கப்படும் என்று 1960-61-ம் ஆண்டு நிதி நிலை அறிக்கையைச் சமர்ப்பித்தபோது குறிப்பிட்டபடி எந்த எந்த திட்டங்கள் எந்த எந்த இடங்களில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது என்பதையும் எடுத்துக் காட்டி, தாய் சேய் நல விடுதிகள் 1,802 இடங்களில் இருப்பதாகவும் இன்னும் 96 ஆரம்பிக்கப்படும் என்றும், ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களின் சேவையைப் பற்றியும் விரிவாக சுகாதார இலாகா ஆற்றி வரும் பணியை எடுத்துக் கூறி மானியம் கோரியிருப்பதனால் நான் அந்த மானியத்தை வரவேற்கிறேன்.

மேலும் இப்போது கிராமப்புறங்களில் தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை விட ப்ரைமரி சுகாதார நிலையம் மக்களுக்கு இன்றியமையாத உதவி செய்து வருகிறது என்பதை எல்லோரும் ஒப்புக் கொள்வார்கள். அங்கு தேவைப்

படுகிற மருந்துகளையும், தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் இருக்க வேண்டிய கருவிகளையும் அங்கே கொடுத்து அதிகமாக அவை மக்களுக்கு சேவை யாற்றக்கூடிய வழிவகை செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நிதி அமைச்சர் அவர்கள் அநேகமாக ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் பணியாற்றுகிற டாக்டர்களுக்கு பத்துப் பன்னிரண்டு இடங்களைத் தவிர மற்ற இடங்களில் விடுதி கட்டிக் கொடுத்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். சீர்காழி தாலூகாவில் இடம் இனமாகக் கொடுப்பதாக அறிவித்தும் இன்னும் அதை உபயோகப் படுத்திக் கொண்டு கட்டிடம் கட்டிக் கொடுக்க வில்லை. ஆரப்பள்ளம், திருவெண்காடு ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர் களுக்கு விடுதி கட்டிக் கொடுக்கப்படவில்லை. அந்த இரண்டில் ஒன்றுக் காவது இந்த ஆண்டில் விடுதி கட்டிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த செண்டர்களில் வேலை செய்கிறவர்களுக்கு இன்னும் விசேஷ சலுகை அளித்தால்தான் இன்னும் உற்சாகமாக அவர்கள் வேலை செய்வார்கள் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். போலீஸ் முதலிய கேஸ்களுக்கு சர்டிபிகேட் வழங்குவது, இன்னும் சர்க்கார் விதி களின்படி எந்த எந்த காரியத்திற்கு தலைநகர ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள டாக்டர்கள் சர்டிபிகேட் வழங்குகிறார்களோ அதேமாதிரியாக இந்த பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களிலும் வேலை செய்கின்ற டாக்கர்கள் சர்டிபிகேட் வழங்குவதற்குக் குறைந்த பட்ச சலுகையாவது அளிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நான் சொல்வது சரியென்றால் அதற்கான உத்தர வை அனுப்ப வேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக நம் மாகாணத்தில் இருக்கிற ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் கள் மூன்று ஆண்டு காலமாக நிதி அமைச்சர், ரெவினியூ அமைச்சர் உள்துறை அமைச்சர் ஆகியவர்களை எல்லாம் தங்கள் மகா நாட்டிற்கு வரவழைத்து தங்களுக்கு நிவாரணம் அளிக்க வேண்டும் என்பதை வற்புறுத்தியிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய குறை எல்லோருக்கும் தெரி யும். ஆரம்பத்தில் இருந்து கடைசீ வரையில் ப்ரமோஷன் எதுவும் இல்லாமல் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களாகவே இருக்க வேண்டியிருக்கிறது. முன்பு **L. M. P.** படித்தவர்களுக்கு எல். பி. எச். ட்ரெயினிங் கொடுத்து ஹெல்த் ஆபீசர்களாகப் போட்டார்கள். **L. M. P.** இல்லாத காரணத்தினால் இப்போது ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களாகப் பலகால மாகப் பணியாற்றி வருகிறவர்களை இரண்டாம் கிரேட், மூன்றாம் கிரேட், முனிசிபாலிட்டிகளிலும் ஹெல்த் ஆபீசராக ஏன் போடக்கூடாது என்பதை சர்க்கார் பரிசீலனை செய்யவேண்டும். முக்கியமாக இன்றைய தினம் ஏழு ஜில்லாக்களில் ரிடையரான ஹெல்த் ஆபீசர்களையே திரும்பவும் வேலைக்கு போட்டிருக்கிறார்கள். இப்படி அவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால், பல முனிசிபாலிட்டிகளில் ஹெல்த் ஆபீசர்களே இல்லாமல் இருக்கிற காரணத்தினால் இந்த ஹெல்த் இன்ஸ் பெக்டர்களுக்கு வேண்டுமானால் டிரெய்னிங் கொடுத்து ஹெல்த் ஆபீசர் களாகப் போட வேண்டும் என்பதற்காக மற்றவர்கள் கேட்டுக் கொண்டது போலவே நானும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

11 a.m. வைத்திய இலாகா சரிவர நடக்கவில்லை என்ற கெட்ட பெயர் எடுக்கிறது என்றால் அதற்கு ஜில்லா போர்டில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகள் காரணமாக இருக்குமே தவிர, சர்க்கார் ஏற்படுத்தும் ஆஸ்பத்திரிகள் காரணமாக இருக்க முடியாது என்று கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்குச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். பாமர மக்கள் அதிகமாக இருக்கும் காரணத்தால் அங்கங்கே இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகள் ஏதோ பிளாட் ரேட்டாக 1,500 ரூபாய் மருந்து 3,000 ரூபாய் மொத்த செலவு, செய்ய வேண்டு மென்று திட்ட வட்டமாகக் குறிப்பிடுவதன் காரணமாக சிரமங்கள் ஏற்படுகின்றன. 200 நோயாளிகள் வரக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளிலும் 1,200 ரூபாய்க்கு மருந்து, 10 நோயாளிகள் வரக்கூடிய இடத்திற்கும் 1,200 ரூபாய்க்கு மருந்து என்ற முறை இருக்கிறது. மருந்துகள் செலவுக்கு வேண்டுமென்றாலும் மெட்ராஸ் மெடிகல் டெப்போவிலிருந்து தருவிக்க வேண்டியிருப்பதால் அவசியமான காலத்தில் அவர்கள் அனுப்புகிறார் களா என்றால் அப்படி அனுப்புவது கிடையாது. பஞ்சாயத்து நிர்வாகம்

ஏற்படும்போது ரெகுலர் டிஸ்பென்சரி எல்லாம் சர்க்கார் நடத்த வேண்டுமென்ற கொள்கை அரசாங்கத்தில் இருக்கிறது. ரெகுலர் டிஸ்பென்சரிகள் இருக்க வேண்டுமென்றால் அவைகளைப் பஞ்சாயத்து யூனியன்களிடம் ஒப்படைக்கக்கூடாது. ஏனென்றால், பஞ்சாயத்து யூனியன்களை ஒரே அடியாக ஏற்படுத்தப்போவதில்லை. மூன்று நிலைகளில் படிப்படியாக ஏற்படுத்தப்போகிறோம். அதுவரையில் நாம் காத்துக்கொண்டிருக்கக் கூடாது. ஏனென்றால் அவசரமாக மக்களுக்குச் செய்யவேண்டிய வைத்திய வசதி காரணமாக பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் ஏற்படும் வரை இதைத் தள்ளிப்போடுவது சரியல்ல. ஆகவே முக்கியமாக இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளை எல்லாம் சர்க்கார் ரெகுலர் ஆஸ்பத்திரிகளாக இருக்க வேண்டுமென்று உத்திரவு பிறப்பிக்க வேண்டும்.

தரங்கம்பாடி ஆஸ்பத்திரியானது இன்னும் ஜில்லா போர்ட் நிர்வாகத்தில் இருக்கும் காரணத்தால் இது சரிவர கவனிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. ஜில்லா போர்ட் நிதி நிலைமை, ஆஸ்பத்திரியில் பராமரிப்பு இவைகளை எல்லாம் பார்த்தால் அரசாங்கத்திற்கு ஒட்டு மொத்தமாக கெட்ட பெயர் கிடைக்கும் என்பதைக் குறித்து உடனடியாக அங்கு இருக்கும் ரெகுலர் ஆஸ்பத்திரியைமாற்றி அமைத்து ரூரல் டிஸ்பென்சரி ஒன்றை அமைத்து எவ்வளவு மருந்து தேவையோ அதற்கான மானியத்தை உடனடியாகக் கொடுத்து நன்றாக வேலை செய்கின்றது என்ற பெயரை உண்டுபண்ண வேண்டும். இந்த ஆண்டு நிதி நிலை அறிக்கையைப் பார்த்தால் இதிலே இதற்கான தொகை ஒதுக்கப்படவில்லை. நானும் என் தொகுதி மக்களும் இதனால் ஏமாற்றம் அடைந்திருக்கிறோம். 1956-ம் வருஷத்தில் ஜனவரி மாதம் சீர்காழி ஜில்லா போர்ட் ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றப்பட்டது. நான்கு ஆண்டுகளுக்கு முன் ஜில்லா போர்டின்கீழ் எப்படி இருந்ததோ அதே காட்சியைத்தான் இப்போதும் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் பார்க்கிறோம். அபிவிருத்தி ஒன்றும் ஏற்படவில்லை. சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாறினபோது நாங்கள் எல்லாம் மிகவும் சந்தோஷமாக இருந்தோம். ஆனால் இப்போது எங்கள் மனதிற்கு வேட்டு வைக்கக் கூடிய அளவில் அதன் நிலைமை இருக்கிறது. கனம் அமைச்சர் அவைகளை நேரிலே வந்து பார்த்து அவசியமான தேவைகளை உடனடியாகச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டோம். இந்த 1960-61-ம் ஆண்டு நிதி நிலை அறிக்கையில் ஏதாவது நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்பதைப் பார்க்கும்போது அதற்காக ஒன்றும் ஒதுக்கப்படவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் இதைப் பற்றிய வேலைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படும் என்று தீர்மானத்திலே இருக்கிறது. இதற்கு ஒரு லட்சத்து 40 ஆயிரம் ரூபாய் போட்டிருக்கிறது. படுக்கை வசதிகள் ஏற்படுத்துவதற்கு என்று எழுதிப் போட்டாலும் இப்பொழுது பொய்யாகவோ, மறந்தோ போய் விட்டது என்று நான் நம்புகிறேன். எங்கள் தாலூகாவிற்கு ஏற்றவாறு வசதி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கடைசியாக வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் இருக்கிறதே அதற்கு யார் என்ஜினீயர் எங்கு பிளான் போட்டார் என்று தெரியவில்லை. இந்த ஜில்லாவிலே வேலை நடக்கிறதை எல்லாம் பார்த்தால் தஞ்சை ஜில்லாவிற்கும் திருச்சி ஜில்லாவிற்கும் எங்கோ ஒரு என்ஜினீயர் இருக்கிறார் என்று தெரிகிறது. இந்தத் திட்டம் எப்படி உருவாகிறது என்று சானிடரி என்ஜினீயரைக் கேட்டால் ரெவின்யூ போர்டுக்குப் போகச் சொல்லுகிறார்கள். ரெவின்யூ போர்ட்டைக்கேட்டால் அங்கிருந்து கவர்ன்மெண்டுக்குச் சென்றிருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். தரங்கம்பாடி திட்டம் எந்த இடத்தில் கன்ஸிடரேஷனில் இருக்கிறது என்று தெரிந்துகொள்வதற்கு நடந்து நடந்து கால் தேய்ந்து போய்விட்டது. எப்போது வேலை நடக்கும் என்றுதெரியவில்லை. ஜில்லாவில் ஒரு வாடர் சப்ளை என்ஜினீயர் இருக்க வேண்டும். நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை விஷயத்தில் அந்த சிரத்தை எடுத்து உடனடியாகஎங்களுக்கு அவசியமாக இந்த ஆண்டுக்குள் செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்கள் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. சாங்ஷன் செய்துவிட்டார்கள்

என்று நம்புகிறோம். அப்படி இருந்தால் கனம் மந்திரி அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது அதைப்பற்றி கூற வேண்டுமென்று வேண்டிக் கொள்கிறேன். எனக்குப் பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்ததற்கு என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொண்டு முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

Dr. Srimathi SATHYAVANIMUTHU : கனம் சட்டமன்ற தற்காலிகத் தலைவர் அவர்களே, நான் வெட்டுப் பிரேரபணையைக் குறித்து சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். நீண்டகாலமாக ஹோமியோபதி முறை அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டுமென்று சர்க்காரிடத்திலே கொடுத்துள்ள மக்கள் சம்பந்தமாக இன்று அதனை அங்கீகாரம் செய்வதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டதாகத் தெரிகிறது. ஆனால் அப்படி எடுத்துக்கொண்டிருக்கிற நடவடிக்கைகளில் என்க்கொயரி கமிட்டி என்ற குழுவை அமைத்து அவர்கள் பரவலாக இந்த முறை அவசியந்தானா என்பதையும் அதன் சிறப்பையும் குறித்து எந்தெந்த விதத்திலே எப்படி அங்கீகாரம் செய்யலாம் என்று விசாரித்து வருவதாக அறிகிறோம். ஆனால் என்க்கொயரி கமிட்டியில் ஹோமியோபதி முறையை முறையாகப் படித்துப் பட்டம் பெற்றவர்கள் யாராவது இருக்கிறார்களா என்று பார்த்தால் இருப்பதாக இல்லை என்று நாம் காண முடிகிறது. இதிலே இருக்கும் மூவரும் அலோபதிக் முறையில் படித்தவர்களே தவிர ஹோமியோபதிக் முறையைப் படித்தவர்கள் அல்ல. இந்த முறையைக் குறித்துத் தெரிந்துகொள்வதற்கு இந்த முறையைப் படித்துப் பட்டம் பெற்றவர்கள் இதிலே பங்கு கொண்டால்தான் அதன் சிறப்பையும், அதன் அமைப்பையும் எடுத்துச் சொல்ல முடியும். உப்பு, புளி, மிளகாய் வாங்க வேண்டுமென்றால் மளிகைக் கடைக்குப் போக வேண்டுமே தவிர, ஜவுளிக் கடைக்குப் போய்க் கேட்டால் நிச்சயமாக அங்கு கிடைக்காது. எனவே ஹோமியோபதி முறையைத் தெரிந்துகொள்வதற்கு இந்தக் குழுவிலே கட்டாயமாக ஹோமியோபதிக் பட்டம் பெற்றவர்கள் நிச்சயமாக இருக்கவேண்டும் என்று நான் கூற விரும்புகிறேன். பொது மக்கள் இதை விரும்புகிறார்களா என்பதை அறிய வேண்டும். பொது மக்கள் இங்கு பல இடங்களிலும், கிராமங்களிலும், இன்னும் சில நகரங்களிலும்கூட வரவேற்கிறார்கள். எம்ப்ளாயிஸ் ஸ்டேட் இன்ஷுரன்ஸ் மருத்துவ மனையில் இருக்கும் தொழிலாள பெரு மக்கள் இந்த முறை மூலமாக கொடுக்கும் சிகிச்சையைப் பெற விரும்புகிறார்கள். புது டெல்லியில் இருக்கும் பாராளுமன்ற உறுப்பினர் கூட அவர்களுக்கென ஒதுக்கி இருக்கும் மருத்துவ மனையில் வெறும் அலோபதி முறை மட்டும் இருப்பதை முன்னிட்டு இதை விரும்பாத பலர் தங்கள் சொந்த சௌகரியத்திற்காக ஹோமியோபதி முறையையும், ஆயுர்வேத முறையையும் கொண்ட ஒரு மருத்துவ மனையை அவர்களாக அமைத்துக்கொண்டு சிகிச்சை பெறுகிறார்கள் என்றால் அந்த அளவிற்கு இந்த முறை சிறப்பு வாய்ந்தது என்பதைத் தங்கள் மூலமாக கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

இது போன்று காந்தியார் அவர்கள் எழுதி வைத்த ஒரு வாக்கியத்திலிருந்து **“ Just as my non-violance never fails, Homeopathy also can never fail ”** என்று கூறியிருக்கிறார்கள். அதாவது எப்படி என்னுடைய அகிம்சை முறையானது ஒருக்காலும் தோல்வி அடையாதோ, அது போல் ஹோமியோபதிக் முறையும் தோல்வியுறாது என்ற வாசகத்தை காந்தியார் கூறியுள்ளார்கள். இவ்வளவு நல்ல சிறப்பான இந்த முறையை உணர்ந்து அந்த அடிப்படையிலே அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டுமே தவிர, இதைக் குறித்து யாரோ யாரையோ கேட்டு அங்கீகாரம் செய்ய விரும்புவது உண்மையிலே இது சிறப்பு ஆகாது என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இன்னும் நான் கேள்விப்பட்டிருக்கிறேன் அங்கிகாரம் செய்யும் முறையிலே பம்பாய் அங்கீகாரம் செய்த அடிப்படையிலே சென்னை மாநிலமும் அங்கீகாரம் செய்யவேண்டும் என்று. பம்பாய் மாநிலத்திலே செய்யப்பட இருக்கிற அங்கீகாரம் அலோபதிக் வைத்தியத்தின் குழு ஹோமியோபதிக் முறை இருக்க வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் இருக்கிறதே தவிர

7th April 1960] [Dr. Srimathi Sathyavanimuthu]

இந்த முறைக்குத் தனிச் சிறப்பு அமையக் காணோம். ஆனால் நாக்பூர் கேரளம் போன்ற பகுதிகளில் இந்த முறையை நல்ல சிறப்பு வாய்ந்த தனி முறையாக அங்கீகாரம் செய்திருக்கிறார்கள்.

Bihar Development of Homeopathy System Act (Act XXIV of 1953). அதாவது 1953-வது ஆண்டு ஹோமியோபதி முறைக்கு சட்டத்தின் முறையை பீஹார் மானிலத்தில் அந்தந்த அடிப்படையில் அங்கீகாரம் செய்யப்பட்டதோ அந்த அடிப்படையில் இந்த முறை சென்னையிலும் அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டுமென்று நான் வற்புறுத்திக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இது போன்று கேரளம், நாகபுரி, ஆந்திரா மானிலங்களிலும் இந்த முறைக்குத் தனிச் சிறப்பு தந்து அங்கிகாரம் செய்திருக்கிறார்கள்.

முறைகளை தனியாக்த் தந்து அதில் தேர்ச்சிபெற்ற மாணவர்களை அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டும்மென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பொதுவாக மருத்துவ மனைகளிலும் கல்லூரிகளிலும் பணி புரிகிற தொழிலாளர்களுக்கு இன்றைய நிலைமையில நல்ல சலுகைள் தரப்படவில்லை. அப்படிப்பட்ட தொழிலாளர்கள் பல முறை சர்க்காரை அணுகி இந்தக்குறையைத் தீர்க்க வேண்டுமென்று கேட்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஓய்வு நேரம் கிடையாது. சம்பள உயர்வு கிடையரது. நல்ல வீடுகள் கிடையாது. டாக்டர்கள் தனியாக ஒவ்வொரு நோயாளியையும் அணுகுவதற்கு அவர்களுக்கு தனிப்பட்டமுறையில் 50 ரூபாய் அலவன்ஸ் தருகிறார்க்ள். அப்படிப்பட்ட அலவன்ஸ் தொழிலாளர்களுக்குக் கிடைப்பதில்லை. எனவே இந்த முறைகளை எல்லாம் நீண்டகாலமாக தொழிலாள பெருமக்களும் அரசாங்கத்திடம் எடுத்துச் சொல்லியும்கூட அரசாங்கத்தார் கேளாக்காதர்களாக இதுவரை இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள் என்று நான் தங்கள் மூலமாக கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்கு சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். கிண்டி இன்ஸ்டிட்யூட்டில் வேலை பார்த்துவந்த சாதாரண தொழிலாளி ஒருவர் மேல் அதிகாரி ஒருவரால் தாக்கப்பட்டார்; தாக்கப்பட்ட செய்தியை மேல் அதிகாரிக்கு அந்தத் தொழிலாளி தெரிவித்தார்.

அவர் அடித்தாரா, இல்லையா என்று நிரூபிக்காவிட்டாலும் அதிகமாக அடித்தார் என்று சொன்னதற்காக அந்தத் தொழிலாளியை வேலையை விட்டு நீக்கியிருக்கிறார்கள். இது அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். அது குறித்து நான் கேட்டபோது, நான் என்ன செய்ய முடியும், முதல் அமைச்சர் அவர்கள் அதற்கு ஒத்துக்கொண்டிருக்கிறார்களே ஆகவே நான் எதுவும் செய்ய முடியாது என்று கை விரித்து விட்டார்கள். அடித்தார் அதிகாரி என்று சொன்னதற்கே வேலையை விட்டு நீக்கிவிட்டார்கள் என்றால், அதிகாரி அடித்தால் அடித்தார் என்று சொல்லக்கூடாதா ? அடித்தாரா இல்லையா என்று விசாரணை செய்ய வேண்டும். அதிகாரி அடித்தார் என்று சொன்னதற்கு இவ்வளவு பெரும் கொடும் தண்டனையா ? தொழிலாளர்களின் குறைகளை எடுத்துச் சொல்லியும் அவைகள் கேட்கப்படவில்லை. அப்படிக் கேட்காத காரணத்தினால்தான் தொழிலாளர்கள் எதிர்க் கட்சிக்காரர்களை நாடுகிறார்கள். அப்படி அவர்கள் எதிர்க் கட்சிக்காரர்களை நாடினால், எதிர்க் கட்சிக்காரர்களை நாடிவிட்டார்களே ஆகவே, அவர்கள் குறைகளை நாங்கள் நீக்க மாட்டோம் என்று சொல்லுவது நல்ல ஜனநாயக ஆட்சியாகாது. அவர்களது குறைகள் கேட்பாரற்ற முறையில் இருக்கின்றன. ஆகவே, ஆஸ்பத்திரி மருத்துவ மனை போன்றவைகளில் வேலை செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு ஓய்வு நேரம், விடுமுறை வசதி, வீட்டு வசதி போன்றவைகள் செய்து தரப்பட வேண்டும். மின்சாரத் தொழிலாளர்களுக்குத் தரப்படுகிற அலவன்ஸ், மருத்துவ மனைகளிலும், கல்லூரிகளிலும் வேலை செய்யும் மின்சாரத் தொழிலாளர்களுக்குத் தரப்படுவதில்லை என்று அவர்கள் மூலம் அறிகிறேன். ஆகவே, அவர்களுக்கும் மராமத்து இலாகாவில் வேலை செய்கிற மின்சாரத் தொழிலாளர்களுக்குத் தருகிற சலுகைகள் அத்தனையும் இந்த மருத்துவ மனைகளிலும், கல்லூரிகளிலும் வேலை செய்கிற மின்சாரத் தொழிலாளர்களுக்கும் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது.) சென்னையைப் பொறுத்த வரையில்

அதை சிங்கார நகரமாக்க விரும்பிப் பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய் களைச் செலவு செய்யும் நாம், சென்னையிலேயே பல குளங்களும், நீர்த் தேக்கங்களும் நிரம்ப இருப்பதைப் பார்க்கிறோம். மழை காலங்களில் அவைகளில் தண்ணீர் தேங்கி கொசுக்கள் வளர்கிறது. ஒரு செய்தி கேள்விப்பட்டேன், சென்னையில்கூட பைலேரியல் நோய் பரவி வருகிறது என்று; ஆகவே, அப்படிப்பட்ட குளங்கள், அல்லது நீர்த்தேக்கங்கள் தனியார்கள் வசம் இருப்பது என்றாலும் அவர்களை எச்சரிக்கை செய்து, அபராதம் விதித்தாவது அந்தக் குளங்களையும், பள்ளங்களையும் தூர்த்து அடைக்க அரசாங்கமே முன் நின்று ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு எனது உரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

SRI M. S. SELVARAJAN : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் வைத்திய—சுகாதார மானியத்தை நான் வரவேற்கிறேன். கடந்த மூன்று நான்கு வருடங்களில் முதல் மூன்று வருடங்கள் செலவிட்ட தொகையை விட வரயிருக்கிற ஆண்டில் அதிகப் பணச் செலவு செய்யக்கூடிய அளவிற்கு வருடாவருடம் கணிசமான அளவிற்கு தொகை ஒதுக்கி இந்த இலாகா நல்ல முறையில் சேவை செய்து வருகிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது அதை பாராட்ட நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அந்த அளவிற்கு மருத்துவ சுகாதார துறைகளில் இந்த ராஜ்யம் முற்போக்கு அடைந்திருக்கிறது. இந்த ராஜ்யத்தைப் பொறுத்தமட்டில் சமீபத்தில் இருக்கக்கூடிய தாம்பரம் க்ஷயரோக விடுதியில் சிகிச்சை பெற்று குணமடைந்தவர்களின் புனர்வாழ்விற்காக வருகிற ஆண்டு 2,61,000 ரூபாயில் சிறிய கைத் தொழில்களுக்கு ஏற்பாடு செய்து, ரிஹாபிலிடேஷன் வசதி செய்திருக்கிறார்கள். அதே போல் குஷ்ட ரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை செய்யப்பட்டு நல்ல சுகம் அடைந்தவர்களுக்கு புனர்வாழ்வு அளிக்க, அவர்களைப் புனருத்தாரணம் செய்ய வேண்டிய வழி வகைகளைக் காண வேண்டுமென்ற கோரிக்கைகள் பல ஆண்டு காலமாக இருந்து வருகிறது. ஆனால், அதற்குரிய மானியம் எதுவும் கேட்கப்பட்டதாகயில்லை. ஆகவே, அரசாங்கம் அதைப் புனர் பரிசீலனை செய்து க்ஷயரோகிகளைப் போல் குஷ்ட ரோகத்தால் பீடிக்கப்பட்டு குணமடைந்தவர்களுக்கும் புனர் நிர்மாணம் நிவாரணம் அளிப்பதற்கு வேண்டிய வசதிகள் செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நம் ராஜ்யத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள பெட் ஸ்ட்ரெங்க்த், அல்லது படுக்கை வசதி, முதல் ஐந்தாண்டு திட்ட ஆரம்ப காலத்தில் 8,000 ஆக இருந்தது, இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்ட ஆரம்ப காலத்தில் 10,000-த்தில் ஆரம்பித்து பின்னர் வருடாவருடம் அது கூடிக்கொண்டு போய் இப்பொழுது 13,000-மும் வரும் ஆண்டில் 2,000 சேர்த்து பெட் ஸ்ட்ரெங்த் 15,000 ஆக ஆகியிருப்பது என்பது சாதாரண வளர்ச்சி அல்ல. செலவைப் பொருட்படுத்தாது, மக்களது சுகாதாரமே பெரிது என்று நினைக்கும் அரசாங்கத்தை பாராட்ட நாம் கடமைப் பட்டுள்ளோம். தனியார் நடத்தும் வைத்திய விடுதிகளைப் பாராட்டவும், அவைகளைப் பற்றி சிந்திக்கவும், நாம் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். அத்தகைய ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நாம் கொடுத்து வரக்கூடிய உதவி மிக மிகக் குறைவு. கணிசமான அளவிற்கு அவர்களுக்கு நாம் உதவியளிக்க கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். நாம் செய்யவேண்டிய பணியை ஏற்று நடத்தும் அவர்களுக்கு நாம் எவ்வளவு உதவி செய்ய முடியுமோ அவைகளைச் செய்ய நாம் முற்பட வேண்டும். படுக்கை எண்ணிக்கையை அனுசரித்து (பெட் ஸ்ட்ரெங்க்த்) தவிர அவர்கள் கொடுக்கும் சாப்பாட்டிற்கு ஆகும் செலவையாவது நாம் ஓரளவு ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும். அடுத்தபடியாக, கிராமங்களுக்குப் போகும் டாக்டர்களுக்குக் கணிசமான அளவு ஒரு அலவன்ஸ் கொடுத்து வழி காட்டியிருப்பது கிராம மக்களின் நல்வாழ்விற்கு, அவர்களுக்கு வேண்டிய வைத்திய உதவி பெற்றுக் கொள்ள மிகவும் உதவுபடியாக இருக்கும். அடுத்த படியாக, இந்த நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் மூலம் தொத்து நோய்கள் பரவுவதைத் தடுக்க முடியும் என்று திட்டம் வகுத்தார்கள். ஐந்து வருட காலத்திற்கு முன்பே தீட்டப்பட்ட அந்தத் திட்டம் இன்னும் சில ஜில்லாக்களுக்கு அமுல் நடத்தப்படாமல் இருக்கிறது. அது அமுல் நடத்தப்படும்

7th April 1960] [Sri M. S. Selvarajan]

திருநெல்வேலியில் திருச்செந்தூர் தாலுகா அறவே ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதுவும் திட்டத்தில் இணைக்கப்பட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. அதில் அரசாங்கம் வேண்டிய கவனம் செலுத்தும் என்று நான் நம்புகிறேன். திருச்செந்தூர்தலைநகர தலைமை ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்கமே ஏற்றெடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. திருச்செந்தூர் ஒரு தாலுகா தலைநகரம் என்பதோடு வெளியிடங்களிலிருந்து தேசம் முழுவதிலிமிருந்தும் யாத்திரிகர்கள் அனேகர் வந்து போய்க்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அங்குள்ள ஆஸ்பத்திரி சர்க்கார் கைக்கு மாறியபோதிலும் அதற்கு வேண்டிய வசதிகள் எல்லாம் செய்து கொடுக்கப்படவில்லை. அவசரமாக எக்ஸ்ரே பிளாண்ட் வைக்கவேண்டும். இன்னும், அங்கு டாக்டர்கள், மற்ற சிப்பந்திகள் தங்குவதற்கு வேண்டிய வீட்டு வசதி செய்து கொடுக்கப்பட வேண்டும். கன்னியாகுமரி ஜில்லாவிற்கும், திருநெல்வேலிக்கும் பொதுவாக வரக் கூடிய காலத்திலாவது ஒரு மெடிகல் காலேஜ் அமைக்க திருநெல்வேலி ஏற்ற இடமாகும். ஆகவே, வரக்கூடிய திட்ட முதல் ஆண்டில் பிரயாரிட்டி கொடுத்து திருநெல்வேலியில் ஒரு மெடிக்கல் காலேஜ் கட்ட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அடுத்தபடியாக, காலேஜ் ஆப் இண்டக்ரேட்டட் மெடிஸன்ஸ்–ல் உள்ள பல குறைபாடுகள் நீக்கப்பட்டு வருகிறது. கோரியபடி தக்க ஆசிரியர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். நல்ல கட்டிட வசதி, டாக்டர் வசதி, ஹாஸ்டல் வசதி இவைகளைச் செய்வது அரசாங்கத்தின் நல்லெண்ணத்தைத்தான் காட்டுகிறது. அதில் பயிற்சி பெற்று பின்னர் தங்கள் தங்கள் பணிகளை ஆற்றுவதற்கு அவர்களுக்கு என்னென்ன வசதிகள் எல்லாம் செய்து கொடுக்க வேண்டுமோ அவைகளையெல்லாம் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அடுத்தபடியாக, திருச்செந்தூர், காயல்பட்டினம் உள்பட 11 கிராமங்களுக்குள்ள குடிதண்ணீர் திட்டம் 1948–ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அப்பொழுது தான் அடிகல் நாட்டப்பட்டது. பன்னிரண்டு வருடங்கள் ஆன பிற்பாடும் பைலட் சப்ளைதான் இருக்கிறது. அது முழுமை அடையவில்லை. இவ்வளவு காலதாமதம் ஏற்பட காரணம் என்ன என்று அறிந்து தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்குமாறு அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அதை நிறைவேற்றும்போது சில பஞ்சாயத்துக்களில் விடுபடக் கூடிய சில குக்கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அவைகளையும் கவனிக்க வேண்டும். அவைகளும் சென்ட்பர்ஸன்ட் தண்ணீர் வரி கொடுத்த போதிலும், தண்ணீர் திட்டம் நிறைவேற்றப்படாத இடங்களுக்கு வரி விலக்குக் கொடுக்க வேண்டுமென்றால், அதற்குப் பஞ்சாயத்துச் சட்டத்தில் இடமில்லை. ஆகவே, சில ஆயிரக்கணக்கான ரூபாயானாலும் அங்கு பூஸ்டர் பம்ப் வைத்தாவது விடுபட்ட பகுதிகளுக்கு சப்ளை கொடுக்க முயல வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். காம்போஸிட் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் ஒன்றின் மூலம் முக்காணியிலிருந்து கடலோரப் பகுதிகளை இணைத்து தூத்துக்குடிவரை சுகாதாரமான தண்ணீர் சப்ளை விஸ்தரிக்கப்படவேண்டும். அடுத்தபடியாக, ஆறுமுகநேரி சமீபத்தில் சாகுபுரத்தில் தாரங்கதாரா கெமிக்கல் பாக்டரி தொடங்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கிருந்து வெளிப்படும் "க்ளோரின்" காஸினால் கன்று காலிகளும், ஏன் மனிதர்கள்கூட பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அங்கிருந்து வெளிப்படும் கழிவு நீர் காரணமாக மனித சஞ்சாரத்திற்குக்கூட இடைஞ்சல் ஏற்பட்டிருக்கிறது. "ரிக்வயர்ட் பிரிஸ்க்ரிப்ஷன்படி" "ரிக்வயர்ட் ரூல்ஸ்படி" அது நடக்கவில்லை என்று கூறப்படுகிறது. ஜில்லா சுகாதார அதிகாரியின் குறிப்பைப் பொருட்படுத்தாது பஞ்சாயத்தாரின் லைசென்ஸ் கிடைத்ததும் அது ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. கட்டிடம்கூட தனியாக கட்டப்பட்டிருக்கிறது என அறிகிறேன். அந்தக் காஸ் காரணமாக தொழிலாள மக்களுக்கு மயக்கம்கூட வருகிறது. ஐந்துமைல் சுற்றளவிற்கு அது ஜனங்களைப் பாதிக்கிறது. பக்கத்தில் நடமாடும் ஜனங்கள் பலர் மயங்கி விழுந்திருக்கிறார்கள். அதனால் கால்நடைகள் பல இறந்திருக்கின்றன. மீன்கள் எல்லாம்கூட இறந்திருக்கின்றன. இது குறித்து அரசாங்கம் நன்கு சிந்தித்து தக்க நடவடிக்கைகள், வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். மருத்துவ சுகாதார துறையில் அரசாங்கம் நல்ல வேலை செய்து வருகிறது.

[Sri M. S. Selvarajan] [7th April 1960

கிராமங்களில் கக்கூஸ் வசதிகளைச் பெருக்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்தின் பேரில் குறைந்த கிரயத்தில் ஸ்லாப்கள் கொடுக்கப்பட்டது. ஆனால், அந்தத் திட்டம் பரிபூரணமாக நிறைவேறவில்லை. காரணம் குறைந்த விலையில் கக்கூஸ் கட்டுவதற்கு ஸ்லாப்கள் கொடுத்தாலும் அவர்கள் இதற்கு வேண்டிய பள்ளம் தோண்டுவதற்கு 10 ரூபாய் முதல் 25 ரூபாய் வரை செலவு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. இதனால் இந்தத் திட்டத்தையே கைவிட்டு விடுகிறார்கள் கிராம மக்கள். ஆகவே, அரசாங்கம் குறைந்த விலையில் ஸ்லாப்களைக் கொடுப்பதோடு பள்ளம் தோண்டுவதற்கும் ஏதாவது வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அதற்கு வேண்டிய பரிசீலனையை நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இவ்விதம் ஏதாவது வசதி செய்வதாக இருந்தால் கிராமங்கள் தோறும் சுகாதாரத்தை கணிசமான அளவு உயர்த்த முடியும். சமீப காலத்தில் பேறு காலத்தில் மரணமும், குழந்தைகளின் இறப்பும் கணிசமான அளவில் குறைந்திருக்கிறது. இனிமேல் வரக் கூடிய ஆண்டில் 96 தாய் சேய் நல விடுதிகள் ஏற்படுத்தப்போவதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இதை கணக்கிட்டுப் பார்த்தால் தாலுகா ஒன்றுக்கு ஒரு தாய் சேய் நல விடுதி என்ற முறையில்தான் வரும். ஆகவே இன்னும் அதிகமாக இந்த விடுதிகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். மேலும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள், தேசீய விஸ்தரிப்புத் திட்டத்தின் கீழ் அமைக்கப்பட்டு வருகிறது. இவற்றின் கீழ் உட்படாத பெரும் பிரதேசத்திற்கும் நாம் இந்த வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். முக்கியமாகப் பேறுகால வசதிகளும் அதிகமாகச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். இவ்விதம் எல்லா இடங்களிலும் கணிசமாகச் செய்து கொடுக்க முடியுமானால் ஜனங்கள் இதை மிகவும் மகிழ்ச்சியோடு வரவேற்பார்கள். ஆகவே, இந்த தாய் சேய் நல விடுதிகளை ஏற்படுத்தும்போது அதற்கான வைத்தியர்களையும் நியமித்து, அவர்களுக்கான வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும். கிராமங்களில் இந்தத் திட்டம் மிகவும் உபயோகமாக இருக்கிறது. ஆகவே இந்தத் திட்டத்தை இப்போது இருப்பதை விட இன்னும் ஏன் அதிகப்படுத்தக் கூடாது என்பதைப் பரிசீலிக்க வேண்டும். அதோடு முக்கியமாகப் பேறு காலத்தில் உதவி செய்யக்கூடிய கிராமாந்திர தாதியர்களுக்கு புதிதாக பயிற்சி அளிக்கப்போவது என்று ஒரு திட்டம் இருக்கிறது. இது மிகவும் நல்ல திட்டம். மக்களின் மனதிற்கு ஒட்டி, அதற்குத் தகுந்தவாறு எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் முற்பட்டிருக்கிறது. இதற்கான வேலைகள் எல்லாம் முன்னால் அதாவது மூன்று வருடங்களாகப் படுத்துக்கொண்டிருந்தது. அதற்கு அடுத்தவருடம் வேகமாக நடக்க ஆரம்பித்தது. இப்போது வேகமாக ஓட ஆரம்பித்திருக்கிறது. இந்த வேகம் இனிமேலும் மூன்றாவது ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்திலும் தொடர்ந்து இருந்தால் கிராமத்தில் இருக்கின்ற மக்கள் எல்லாம் நல்வாழ்வு பெற முடியும். அதோடு குடி தண்ணீர் திட்டத்தையும் நாம் கவனிக்க வேண்டும். நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமின்கீழ் பல வேலைகள் செய்யப்படுகின்றன. எல். டி. திட்டத்தின் கீழும் பல வேலைகள் செய்யப்படுகின்றன. ஆனால் சில இடங்களில் இது மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஆறுமுகனேரியை எடுத்துக்கொண்டால் அப் பஞ்சாயத்தில் நான்கு கிராமங்கள் அடங்கியிருக்கின்றன. அங்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டது. அதற்காகப் பக்கத்தில் ஒரு மருத்துவ விடுதி கட்ட வேண்டும் என்று உதவி கேட்கப்படும்போது இம்மாதிரிப்பட்ட இடங்களுக்கு அதாவது நான்கு கிராமங்கள் சேர்ந்திருக்கின்ற இடத்திற்கு ரூபாய் 10 ஆயிரத்திற்கு மேல் பணம் கொடுப்பதற்கு சில தடைகள் இருக்கின்றன என்று தெரிகிறது. சாதாரணமாக 10 ஆயிரம் ரூபாய் என்று ஒரு கிராமத்திற்கு ஒதுக்குகிறார்கள். ஆனால் இந்தத் தொகையை மீறிப் பல கிராமங்கள்கொண்ட மேஜர் பஞ்சாயத்துக்கள் பெற்று பஞ்சாயத்துக்கு விரும்புகிற இடத்தில் செலவிட மானியம் பெறுவதற்கு மத்திய சர்க்காரில் சில தடைகள் இருக்கின்றன. இம்மாதிரியான ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டின பிறகு அதை அடுத்து பேறு கால விடுதி கட்ட வேண்டும் என்று சொல்லும்போது அதற்குப் பஞ்சாயத்தே கட்டிக்கொள்ள வேண்டும், மானியம் இல்லை என்றால் அது முடியாத காரியம். ஆகவே இது போன்ற கஷ்டங்களை மத்திய சர்க்காருக்கு எடுத்துச் சொல்லி எந்த விதமான தடையும் இல்லாமல் மத்திய

7th April 1960] [Sri M. S. Selvarajan]

சர்க்காரின் உதவிகளைப் பெறுவதற்கு வழி வகை செய்ய வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கெட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பொதுவாக இந்தத் துறையில் நன்கு கவனம் செலுத்திவரும் அமைச்சர் அவர்களைப் இந்தத் துறையில் சேவை செய்துவரும் அதிகாரிகள் அனைவரையும் நான் பாராட்ட கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். பலவிதமான குறைகள் இருந்துவரக்கூடிய கிராமங்களில் நவீன மருத்துவ மோகம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. இந்த நேரத்தில் நவீன மருத்துவத்துக்கு நமது அரசாங்கம் செய்துவரும் சேவைகள் நீடிக்க வேண்டும் என்று வாழ்த்தி வரவேற்கிறேன். வணக்கம்.

*SRIMATHI T. N. ANANDANAYAKI : கனம் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறைக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் இந்த மான்யத்தைப்பற்றி பேசும்போது இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் பணம் போதாது என்றுதான் சொல்ல வேண்டும். முடிந்தால் இன்னும் அதிகமாக செலவு செய்வதற்கு தான் முயற்சிக்க வேண்டும். காரணம் சுவர் இருந்தால்தான் சித்திரம் எழுத முடியும் என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்த விஷயம். அந்த முறையில் பார்த்தால் நம்முடைய மக்களை இன்னும் திறமையானவர்களாக ஆக்குவதற்கு இன்னும் அதிகமாக செலவு செய்வது அவசியம். அந்த முறையில் பார்த்தால் இப்போது ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் பணம் மிகவும் குறைவு என்றுதான் சொல்லவேண்டும். அதிலும் முக்கியமாக செலவு செய்யப்படுகின்ற பணம் எல்லாம் ஏழை மக்கள் இருக்கின்ற இடங்களில் எல்லாம் போய் சரியாக சேருகிறதா என்பதுதான் கவனிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இங்கிலாந்தில் எல்லாம் செல்லாக்காசு செலவுகூட இல்லாமல் மேஜர் ஆப்ரேஷனை செய்து கொள்ளக்கூடிய வசதி இருக்கிறது. அரசாங்கத்தின் பொறுப்பிலேயே பெரிய பெரிய ஆப்ரேஷன்கள் எல்லாம் நடக்கிறது. அங்குள்ள மக்கள் எல்லாம் எந்தவிதமான பயமும் இல்லாமல் போய் பலன் பெறுகிறார்கள். ஆனால் இங்கேயுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டால் உள்ளே போவதற்கே பயப்படுகிறார்கள். திரும்பி வருவோமா என்று முதலில் பயப்படுகிறார்கள். சாதாரண மக்கள் மட்டும் அல்ல, பெரிய மனிதர்கள்கூட ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவதற்கு பயந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆசுபத்திரிக்கு போவது என்றால் திரும்பி வரவே மாட்டோம் என்று நினைக்கிற எண்ணத்தை நாம் மாற்ற முயற்சிக்க வேண்டும். இதற்குக் காரணம் நம்முடைய டாக்டர்களின் திறமைக் குறைவு அல்ல, நமது டாக்டர்கள் எல்லாம் திறமைசாலிகள்தான். நோயாளிகள் ஆஸ்பத்திரிக்கு போகும்போது டாக்டர்கள் வேண்டுமென்றால் ஒழுங்காக கவனித்துக் கொள்கிறார்கள். ஆனால் அதற்கு கீழே இருக்கின்றவர்கள் நோயாளிகளை சரியாக ஒழுங்காக கவனிப்பதில்லை. அமைச்சர் அவர்களுக்கு வேண்டுமென்றால் என் சொந்த அனுபவத்திலிருந்து ஒரு விஷயத்தைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நல்ல வேளையாக நான் நோயாளியாக போகவில்லை, வேறு ஒருவர் நோயாளியாக இருந்தபோது நான் நேரிலேயே பார்த்தேன். அந்த நோயாளி ஒரு லோட்டா வெந்நீர் வேண்டுமென்று கேட்டதற்கு அந்த வார்டிலுள்ள ஆயா இங்கு வெந்நீரும் இல்லை, ஒன்றுமில்லை, அதற்கு இங்கு கரியுமில்லை ஒன்றுமில்லை என்று கடு கடு என்று, சிடு சிடு என்று நோயாளியிடத்தில் கூறுகிறாள். இவ்வளவு பணம் ஒதுக்கியும் ஒரு லோட்டா வெந்நீர் போடுவதற்கு கரியில்லை என்று சொன்னால் உண்மையிலேயே நாம் ஒதுக்கும் பணம் அங்கு சரியாக போய் சேருவதில்லையா அல்லது போய் சேர்ந்தும் சரியாக செலவு செய்யப்படவில்லையா என்பது தெரியவில்லை. ஆஸ்பத்திரியில் பணியாற்றுகின்றவர்கள், மனித உயிர்களிடத்தில் போராடுகின்றோம் என்ற எண்ணம் அவர்களுக்கு இருக்கவேண்டும். அதல்லாமல் நோயாளி ஏதாவது கேட்டால் கடு கடு என்றோ அல்லது சிடு சிடு என்றோ பதில் சொல்லக்கூடிய முறையில் நடந்து கொள்ளக் கூடாது. இதைத் தவிர ஜெனரல் வார்டை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கு சரியான பெட்-கள் கிடையாது. கொஞ்சம் அதிகமாக நோயாளிகள் வந்துவிட்டால் அவர்களை பெட்டிலிருந்து கீழே உருட்டி விடுகிறார்கள். கீழே பாய் உண்டோ இல்லையோ தெரியவில்லை. இவைகளை எல்லாம் நான் நேரில் பார்த்துத்தான் சொல்லுகிறேன். இதைப் பற்றியெல்லாம் அங்கு கேட்டால் போதிய பணம் இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். பணம் போதவில்லை என்பது தான் உண்மையா அல்லது

ஒதுக்கப்படுகிற பணத்தை சரியாக செலவழிப்பதில்லையா அல்லது செலவு செய்தும்தான் இந்த நிலைமை இருக்கிறதா என்று தான் எனக்கு புரியவில்லை. இம்மாதிரிப்பட்ட ஒரு ஆஸ்பத்திரி நமது அரசாங்கத்தின் தலை நகராக இருக்கக்கூடிய சென்னையிலே இருப்பதே நமக்கு மிகவும் அவமானமாகும். தலைநகரத்தில் இருக்கின்ற ஆஸ்பத்திரியிலேயே இவ்விதம் இருக்கிறது என்றால் ஜில்லாக்களில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளில் எப்படி யிருக்கும் என்று சொல்ல தேவையில்லை. ஆகவே இதில் அரசாங்கம் முக்கியமாக கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதற்கு பின்னால் பார்க்கும்போது, கிராமங்களில் ஹெல்த் ஸெண்டர்ஸ் ஏற்படுத்தப் போவதைப்பற்றி சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. நூற்று ஒன்று சென்டர்கள் ஏற்கெனவே ஏற்படுத்தப்பட்டிருப்பதாகவும், இனிமேல் இரு பது சென்டர்கள் ஏற்படுத்தப் போவதாகவும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இது மிகவும் குறைவாகவே இருக்கிறது. பொதுவாக ஹெல்த் சென்டர்கள் ஏற்படுத்தினாலும் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. காரணம் அவர்களுக்கு கிராமங்களில் போய் தங்குவதற்கு போதிய வீடுகள் கிடைப்பதில்லை. கிடைத்தாலும் பாம்புகள், பூச்சிகள் போன்றவைகள் இருக்கக்கூடிய வீடுகளில்தான் போய் தங்க வேண்டி யிருக்கிறது. இதனால்தான் டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்கு போவதற்கு விரும் புவதில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். இதை தவிர்ப்பதற்கு நல்லவேளை யாக இப்போது கிராமங்களில் போய் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களுக்கு 50 ரூபாய் அதிகமாக கொடுத்து வந்ததை இப்போது 100 ரூபாய் என்று அதிகமாக்கியிருக்கிறார்கள். இனிமேல் எந்த விதமான தடையுமில்லாமல் டாக்டர்கள் போவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். அவ்விதம் போனால் தான் கிராம மக்களின் நலத்தை நாம் எதிர்பார்க்க முடியும். சில ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர்கள் இருந்தாலும் சரியானபடி வருவதற்கு இயலாமல் இருக்கிறார்கள். அதாவது சில இடங்களில் ஒரு டாக்டருக்கு நாலைந்து சென்டர்கள் கொடுத்துவிடுகிறார்கள். இதனால் ஏழு நாட்களுக்கு ஒரு தடவைதான் அந்த டாக்டர் அந்த சென்டருக்கு போகிறார். அங்கு டாக்டர் வருவதை எதிர்பார்த்து மக்கள் எல்லாம் கூட்டம் கூடி காத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலைமைகளை எல்லாம் போக்கடிக்க வேண்டு மானால் இன்னும் அதிகமான அளவில் ஹெல்த் செண்டர்களை ஏற்படுத்தி, அதிகப்படியான டாக்டர்களை கொண்டு வர அரசாங்கம் முன் வரவேண்டும்.
11-30 a.m. அவ்விதம் முன்வந்தால் தான் மேலும் மக்கள் ஆரோக்கியத்தோடு வாழ்வார்களே தவிர, அதல்லாமல் எந்தவிதமான ஆறுதல்களை சொன்னா லும் மக்கள் நல்ல வாழ்வு வாழ முடியாது.

அது மாத்திரமல்லாமல், க்ஷயரோக நிவாரண விடுதி இருக்கிறது; அங்கே போன நோயாளி பல வருஷங்கள் கழித்து வருகிறான். அந்த நோய் அம்மாதிரியானது. குணமாவதற்கு வருஷக் கணக்காக ஆகின்றது. அது ஒரு ராஜரீக நோயாக இருக்கிறது. வேறு டாக்டர்களிடமும் சிகிச்சை பெற முடிவதில்லை. குறிப்பாக சென்னையில் அதிக மக்கள் வாழுகிற இடமாக இருப்பதால், இந்த வியாதி இங்கே அதிகமாகப் பரவி வருகிறது. அதற்கு வேண்டிய அளவுக்கு ஆஸ்பத்திரிகளும் இல்லை. இப்போது இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் சேருவதற்கு லிஸ்ட் வைத்திருக் கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரியில் சேர வேண்டியவர்கள் பதிவு செய்து கொள் கிறார்கள். பதிவு செய்த பிறகு, "ஆஸ்பத்திரியில் சேருவதற்கு வா" என்று கடிதம் வருவதற்குள்ளாக அந்த நோயாளி இந்த உலகத்தை விட்டு விட்டு அடுத்த உலகத்திற்கே போய்விடுகிறார். இந்த நிலைமையில் ரொம்ப நாட்களாக மருத்துவ வசதி கிடைக்காமல் மக்கள் நசித்து விடு கிறார்கள். ஆகையால் "ட்யூபர் குலோஸிஸ்" பொருத்த மட்டில் அதிக வசதிகளைச் செய்து தருவது மிக மிக முக்கியம். இப்போது இருக்கக் கூடிய நிலையில் இந்த நோய் வந்தால் நோயாளி மீள மாட்டான் என்று இருக்கிறது. அதற்கு வேண்டிய முறையில் மருத்துவம் செய்வதற்கு நல்ல வசதிகள் கிடையாது. ஆகையால் மேலும் பல க்ஷயரோக நிவாரண விடுதிகளை ஏற்படுத்தவேண்டும்.

7th April 1960] [Srimathi T. N. Anandanayaki]

இப்போது சென்னை நகரத்தில் எங்கு பார்த்தாலும் "ஸ்மால் பாக்ஸ்" பரவியிருக்கிறது. இதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. சில தினங்களுக்கு முன்பு செய்தித் தாளில் ஏதோ இதற்காக ஒரு இண்டென்ஸிவ் ஸ்கீம் தயாரித்திருப்பதாகச் செய்திவந்திருந்தது. இதற்குக் காரணம் என்ன ? என் திடீரென்று வருகிறது ? இதையெல்லாம் நன்கு பரிசீலித்து இதற்கு முடிவு கட்டுவது சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்த மட்டில் அவசியமாக இருக்கிறது—அவசரமாகவும் இருக்கிறது.

அது மாத்திரமல்லாமல் இன்னொரு குறை இருக்கிறது. இரண்டு, மூன்று ஆண்டுகளாக அதிகப்படியான டாக்டர்கள் ராஜிநாமா செய்துவிட்டுப் போய்க் கொண்டிருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் வேலை செய்வதிலே, கணவன், மனைவி இருவரும் டாக்டர்களாக இருந்தால், கணவனை ஒரு இடத்திலும், மனைவியை ஒரு இடத்திலுமாகப் பிரித்துப் போடாதீர்கள் என்று அமைச்சரிடம் நாங்கள் அடிக்கடி சொல்லி வருகிறோம். அமைச்சர் அவர்களும் ரொம்பவும் ஆறுதலோடு சொல்லுகிறார்கள் "நாங்கள் அம்மாதிரி பிரிப்பதில்லை, பிரிந்து இருந்தால் அவர்களைச் சேர்க்கிறோம்" என்று. ஆனால் நடைமுறையில் வேறு விதமாக இருக்கிறது, என்று சொல்லப்படுகிறது. இதிலே எவ்வளவு உண்மை இருக்கிறதோ என்பது எனக்குத் தெரியாது. இதில் சற்று கவனம் செலுத்தி கணவன், மனைவி இருவர்களும் டாக்டர்களாக இருந்தால் அவர்களை ஒரே இடத்தில் போட்டால் வசதியாக இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். இதிலே டாக்டர்கள் இப்போது மாற்றப்படுகிறார்கள். அப்படி மாற்றப்படுவது அவர்களுக்குக் கஷ்டமில்லாத வகையில் இருக்க வேண்டும். இப்போது மார்ச், ஏப்ரல் மாதங்களில், பள்ளிகளில் பரீட்சை நடக்கும்போது, திடீரென்று ராமநாதபுரத்திற்குப் போ, திருநெல்வேலிக்குப் போ, கன்னியாகுமரிக்குப் போ என்று உத்திரவு போட்டுவிடுகிறார்கள். இதனால் அவர்கள் 2, 3 குடும்பங்கள் நடத்த வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்பட்டு பெரிய கஷ்டத்திற்கு ஆளாகிறார்கள். மனிதத் தன்மையோடு இதையெல்லாம் பார்க்க வேண்டுமே தவிர வேறு குறிக்கோளோடு பார்க்கக்கூடாது. நடைமுறையில் இருக்கக்கூடிய கஷ்டங்களை, நம்மைப் போன்றுதானே இருக்கும் என்ற உணர்ச்சியோடு கவனித்து, மாற்றுவதை வசதியோடுமாற்றினால் தொல்லைகள் அவர்களுக்கும் இராது, இந்த இலாகாவிற்கும் ஏற்படாது. அதனால் அதிக ராஜிநாமாக்கள் இல்லாமல் நல்ல முறையில் நிர்வாகமும் நடக்கும்.

மற்றொன்று, சென்னை மாகாணத்திலிருந்து ஒரு சில ஆண்டுகளாக எந்த டாக்டரையும் மேல் படிப்புக்கு அனுப்புவதில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. இதிலே என்ன குறைபாடு இருக்கிறது என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. பெங்களூரில் மெடிகல் ஸைகாலஜி படிப்பிற்கும், மற்றப்படி பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி முதலியவைகளுக்கும் டாக்டர்களை அனுப்பலாம். வெளி நாடுகளுக்கெல்லாம் அனுப்பலாம். இந்த இலாகாவிலிருந்து அனுப்பக்கூடாது என்று முடிவு கட்டி விட்டார்களோ என்னவோ எனக்குத் தெரியாது. இதைப்பற்றி அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டும். இங்குள்ள டாக்டர்கள் வெளி நாடுகளுக்குச் சென்று உயர் படிப்புகள் படித்துவிட்டு வருவது நல்லது. இரண்டு 3 வருஷங்கள் போய்ப் படித்துவிட்டு வருகிறவரையில் வேறு யாரையாவது போடலாம். இரண்டு வருஷத்தில் வேலை ஒன்றும் கெட்டு விடாது. ஆகையால் மேல் படிப்புக்காக இங்குள்ள டாக்டர்களை அனுப்புவதில் அரசாங்கம் தங்கள் கவனத்தைச செலுத்தவேண்டும்.

குறிப்பாக சென்னையைப் பொருத்த வரையில் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி கழிவு நீரை அகற்றுவதற்கு தனியாக டிரெய்னேஜ் இல்லை. கழிவு நீரை எல்லாம் பகிங்ஹாம் கெனலில் சேர்த்து விடுகிறார்கள். அதனால் தான் பகிங்ஹாம் கெனல் நாற்றம் அடிக்கிறது என்று ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியையே காரணமாக கார்ப்பொரேஷனில் சொல்லுகிறார்கள். இதிலே கவனம் செலுத்தி ஒழுங்காக டிரெய்னேஜ்ஜில் சேர்க்காமல் இருந்தால் சுகாதாரத்தை நாம் எப்படி காப்பாற்ற முடியும். இதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்காமல் சுகாதாரம், சுகாதாரம் என்று பேசி விட்டு நாமே சுகாதாரத்தைக் கடைபிடிக்காமலிருந்தால் யார் கேட்பது ? ஆகையால்,

பக்கிங்ஹாம் கெனலில் இந்த ஆஸ்பத்திரி கழிவு நீர் கலக்காமல் இருப்ப தற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, காலம் இல்லாத காரணத்தினுல் இத்துடன் முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **SRI S. RAMALINGA PADAYACHI** : சட்ட மன்ற தாற்காலிகத் தலைவர் அவர்களே, நமது மாநில சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன்.

" பிணியின்மை செல்வம் விளைவின்பம் எமம்
அணியென்ப நாட்டிற்கிவ் வைந்து ", என்பது வள்ளுவர் மொழி.

" நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் "—என்பது பழமொழி. இவைகளை வைத்துக்கொண்டுதான் அரசாங்கம் நடந்துகொண்டிருக்கிறது. இருந்தாலும்—பட்டணங்களிலே வசதிகளைச் செய்திருந்தாலும்—கிராம மக்களுக்கு வசதி ஏற்பட்டிருக்கிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். கிராம மக்களுக்கு நல்ல வசதிகள் ஏற்படவில்லை என்பது எனது கருத்து. இதற் குக் காரணம் கிராமத்தில் சென்று பார்த்தால் " பழைய பாட்டி பாட்டி தான் " என்று சொல்வதுண்டு. கிராமங்களில் " பாட்டி " என்றுல் பிரசவ காலத்தில் அனுபவமுள்ள அம்மாக்களை வைத்துத்தான் பிரசவம் பார்ப் பது பழக்கம். இப்பவும் அந்தப் பழக்கம்தான் இருக்கிறது. கிராம மக்களுக்கு வசதி ஏற்படும் முறையில் ஒவ்வொரு ரெவின்யூ பிர்க்காவிலும் ஒரு இடத்தில் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரி வைக்கவேண்டியது அவசியம் என்பது எனது கருத்து. ஒவ்வொரு அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியிலும் 10 பிரசவ படுக்கைகளும், 10 ஜெனரல் படுக்கைகளும் இருக்க வேண்டும். அம்மாதிரி இல்லாமல் பெரிய நகரங்களில் மட்டும் வைத்தால், நகரங்களுக்கு கிராம மக்கள் ஓடி வரும்போது என்ன நிலைக்கு ஆளாகிருர்கள் ? மக்கள் அதிக துன்பத்திற்கு ஆளாகிருர்கள். பிரசவத்திற்காக நகரத்திற்குச் செல்லும்போது ரயிலிலேயேகூட பிரசவம் ஆகிவிடுகிறது. இந்தக் கஷ்டங் களைப் பார்க்கும்போது, கிராம மக்களுக்கு கிராமப் பகுதியிலேயே பிரசவ விடுதிகள் ஏற்படுத்தவேண்டியது அவசியமில்லையா என்று கேட்க வேண்டி யிருக்கிறது. ஆகையால் இம்மாதிரி ஆஸ்பத்திரிகள் ஒவ்வொரு பிர்க்கா விலும் இருக்க வேண்டியது அவசியம் என்பது எனது கருத்து. உடையார் பாளையம் தாலுகாவிற்கும், பெரம்பலூர் தாலுகாவிற்கும் இடையில் அரிய லூர் டிவிஷன் இருக்கிறது. அங்கே பல அரசாங்க அலுவலகங்கள் இருக் கின்றன. அங்கே 8 பிரசவ படுக்கைகளும், 12 ஜெனரல் படுக்கைகளும் கொண்டு ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த இடத்தில் பார்க்கும்போது, பிரசவ விடுதியில் சுமார் 30 பேர் பிரசவத்திற்காக வந்துள்ளவர்கள் தங்கி யிருக்கிருர்கள். எட்டு பேர்கள் போக பாக்கிப் பேர்கள் கீழே படுத்துக் கொண்டு, பட்டியில் ஆடுகளை அடைத்திருப்பதுபோல இருப்பதைக் காண வேண்டியிருக்கிறது. ஜெனரல் வார்டில் போய்ப் பார்த்தால் படுக்கை இல்லாமல் எண்ணற்ற நோயாளிகள் கீழே படுத்துக்கொண்டிருக்கிருர்கள். இந்த நிலைமையைப் போக்க வேண்டும். எனவே பிரசவ வார்டில் குறைந்தது 20 படுக்கைகளை ஏற்படுத்தி, அதேபோன்று ஜெனரல் வார்டி லும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தி அவர்களுக்கு வசதி செய்து தரவேண்டும். அம்மாதிரி செய்தால்தான் கிராம மக்கள் பலன் அடைவார்கள்.

அடுத்தபடியாக சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால் நமது அரசாங்கம் மருத்துவ விஷயத்தில் கிராம மக்களுக்கு நன்மை செய்யாவிட்டாலும்கூட சுகாதாரத்தில் நல்ல நன்மை ஏற்படும்படி செய்கிறது என்பது புலப்படு கிறது. கிராம மக்களுக்கு ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் கிணறு வெட்டிக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த மாதிரி கிணறுகள் வெட்டிக் கொடுத்தாலும சில கிராமங்களில் உள்ள கிணறுகளில் தண்ணீர் இல்லாமல் கஷ்டம் இருக்கிறது. சில கிணறுகள் 50 அடி 60 அடி ஆழம் வெட்டினுலும் தண்ணீர் இல்லாமல் இருக்கிறது. இந்த குடி தண்ணீர் கஷ்டத்தைப் போக்க பவர் டிரில் மூலமாக ஆழக் குழாய் கிணறு இறக்கி அதிலிருந்து தண்ணீர் இறைத்து ஓவர் ஹெட் டாங்க் கட்டி, தண்ணீரைத் தேக்கிக் கொடுத்தால்தான் ஓரளவுக்கு நன்மை ஏற்பட முடியும். இப்போது

இருக்கக்கூடிய நிலைமையில் கிராமங்களில் கிணறுகள் வெட்டியும் தண்ணீர் இல்லாமல் கஷ்டப்படுகிறார்கள். தண்ணீர் இல்லாத காரணத்தினால் குளத்திலிருந்து தண்ணீரைக் கொண்டுவந்து குடித்து நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகளால் பீடிக்கப்படுகிறார்கள். இதற்கு பவர் டிரில் அவசியம் வேண்டும். குறிப்பாக திருச்சியில் ஒரு பவர் டிரில்தான் இருக்கிறது. அதை வைத்துக் கொண்டு நல்ல முறையில் வேலை செய்ய முடியவில்லை. இன்னும் 4, 5 பவர் டிரில்லாவது இருந்தால் தான் குடி தண்ணீர் கஷ்டத்தைப் போக்கக்கூடியதாக இருக்கும் என்று அரசாங்கத்திற்கு எடுத்துக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து தருவதற்கு இதற்கு முன்பு, கிராமக் குடிதண்ணீர் திட்டத்தில் அரசாங்கமே பூராச் செலவையும் ஏற்று வந்தது. இப்போது கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து தருவது, லோகல் டெவலப்மெண்ட் திட்டத்தின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. குடி தண்ணீர் வசதிக்கு கிராமங்களில் ஓவர் ஹெட் டாங்கு கட்டும் லோகல் டெவலப்மெண்ட் திட்டத்தின் கீழ் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிறது. இத்திட்டத்தில் இச்செலவிற்கு மத்திய அரசாங்கம் 50 சதவிகிதமும், மாநில அரசாங்கம் 25 சதவிகிதமும், பஞ்சாயத்து 10 சத விகிதமும், மக்கள் 15 சதவிகிதமும் பணம் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லப்படுகிறது. எங்கள் தாலூகா மிகவும் பிற்பட்ட தாலூகா. அங்குள்ள மக்கள் மிகவும் ஏழ்மை நிலையில் உள்ளவர்கள். அவர்களால் 15 சதவிகிதம் பணம் கொடுக்க முடியாது. எனவே, இத்திட்டம் இந்த மாதிரி இருந்தால் மக்களுக்கு நன்மை செய்ய முடியாது. மாநில அரசாங்கம் இன்னும் பத்து சதவிகிதம் பணம் கொடுத்தால்தான் மக்களுக்கு நன்மை செய்ய முடியும். அதாவது மாநில அரசாங்கம் 35 சதவிகிதம் பணம் கொடுக்க வேண்டும். இப்போது அரியலூர் பகுதியில் லோகல் டெவலப்மெண்ட் வேலைகள் செய்ய முடியாமல் அரசாங்கத்தின் பணம் திருப்பிக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மற்றப் பகுதிகளைப்போல அல்லாமல், இந்தப் பகுதிக்கு சலுகை கொடுத்தாவது இந்தப் பகுதியில் அதாவது, உடையார்பாளையம் தாலூகாவில், லோகல் டெவலப்மெண்ட் திட்டத்தின் கீழ் குடிதண்ணீருக்கு ஓவர் ஹெட் டாங்கு கட்டி தருவதில் வசதி செய்து தரவேண்டும். அதற்காக இந்தப் பகுதிக்கென அதிகப்படியான பணம் ஒதுக்க வேண்டுமென்று வற்புறுத்துகிறேன்.

சரியான குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாத காரணத்தால் மேக வியாதி போன்ற கொடுமையான வியாதிகள் இப்போது எங்கும் காணப்படுகின்றன. கடந்த காலத்தில் மேக வியாதிகள் அதிகமாக காணப்பட்டதில்லை. இப்போது ஒவ்வொரு ஊரிலும் மேக வியாதிகள் அதிகமாகியிருக்கின்றன. சுகாதார வசதிகள் செய்து கொடுத்தால் இவை இருக்காது என்று நம்புகிறேன். நாஷனல் குடிதண்ணீர் வினியோகத் திட்டத்தின்கீழ் திருச்சி ஜில்லாவில் சில பகுதிகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. உடையார்பாளையத்திற்கும் இந்த திட்டத்தின்கீழ் சேர்ந்து தண்ணீர் கொடுப்பதாகச் சொல்லப்பட்டது. அதைச் செய்ய வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சரிடம் வற்புறுத்த விரும்புகிறேன். கனம் அமைச்சர் பிரேரேபித்துள்ள மானிய கோரிக்கையை ஆதரித்து இத்துடன் என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

Sri M. KANDASAMI PADAYACHI : மதிப்பிற்குரிய சபைத் தலைவர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் பிரேரேபித்துள்ள மானிய கோரிக்கையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். நாட்டு மக்களுக்கு சுகாதாரம் மிகவும் அவசியம் என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்த விஷயம். நாம் சுகாதாரமாக வாழ வேண்டுமென்றால், முதலில் கிராமங்கள்தான் முன்னேற வேண்டும். நகரங்கள் முன்னேறி வருவது எல்லோருக்கும் தெரிந்த விஷயம். கிராமங்களில் மக்கள் அவஸ்தைப்படுவது மிகமிக வருந்தத்தக்க விஷயம். அவர்கள் உண்ண உணவு இல்லாமல் கஷ்டப்படுவதுடன் மட்டுமின்றி, நோயினாலும் கஷ்டப்படுவது மிகவும் வருந்தத் தக்கது. எனவே அரசாங்கம் ஒதுக்கும் மானியத்தை கிராமங்களுக்கும் வழங்கி அங்கும் வசதிகள் செய்ய வேண்டும்.

இன்ஸ்பெக்டர்களிடம் ஒப்படைக்க வேண்டும். ப்ரைமரிஹெல்த் சென்டர் டாக்டரின்கீழ் வேலை பார்க்கும் நிலை இருக்கக்கூடாது. பப்ளிக் ஹெல்த் என்பது வேறு. அவர்களெல்லாம் சுகாதார டைரக்டரின் கீழ்தான் இருக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு இடத்திலும் சுகாதாரத்தைக் கவனிக்கக்கூடியவர்கள் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள்தான் என்று சொல்ல முடியும். டாக்டர்கள் ஆஸ்பத்திரியில் இருப்பவர்களைக் கவனிக்க வேண்டியவர்கள். ஆகவே, ரேஞ்சு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் அப்படியே இருக்க வேண்டும்.

அம்மையார் அவர்கள் சென்னையில் ஸ்மால் பாக்ஸ் அதிகமாகப் பரவியிருக்கிறதென்று சொன்னார்கள். தாய்மார்கள் தங்களுடைய குழந்தைகளுக்கு, பிறந்து 6 மாதத்திற்குள்ளாக அம்மைக் குத்திக் கொள்ள வேண்டும். அம்மை குத்த வந்தால், என்னுடைய பிள்ளை இல்லையென்று சொல்லக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, அம்மை வியாதி பரவாமல் இருக்க 6 மாதத்திற்குள்ளாக அம்மைக் குத்திக்கொள்ள வேண்டும். அப்போதுதான் வியாதி வராமல் தடுக்க முடியும்.

ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் தங்களுக்கு பிரமோஷன் வேண்டுமென்று கோரி இருந்தார்கள். அது கனம் மந்திரி அவர்களுக்குக்கூடத் தெரியும். செலக்ஷன் கிரேடு கொடுத்து வேலையில் அமர்த்துகிற காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை. பொது சுகாதாரத்தில் இருக்கிறவர்களுக்கும், மெடிகலில் இருக்கிறவர்களுக்கும் இடையே வித்தியாசம் இருக்கிறது. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் பல ரெக்கார்டுகளைத் தயார் பண்ண வேண்டி இருக்கிறது. மெடிகல் ஆபீசர்கள் ஒன்றும் செய்ய வேண்டியதில்லை. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் மெடிகல் லைனில் படித்திருக்க வேண்டுமென்ற திட்டம் தேவையில்லை. அமெரிக்க நாட்டை எடுத்துக்கொண்டால் பி.ஏ. பட்டதாரிகளை எல்லாம் சுகாதாரத்தில் பயிற்சி கொடுத்து ஹெல்த் ஆபீசர்களாக நியமித்திருக்கிறார்கள். அதே மாதிரி நம்முடைய மாகாணத்தில் 10, 12 வருஷ காலம் அனுபவம் உள்ள ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை ஹெல்த் ஆபீஸர்களாகப் போட வேண்டும். அவர்கள் அதற்குத் தகுதி உள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள். அவ்வாறு கவனித்து அவர்களை ஹெல்த் ஆபீசர்களாகப் போடுவது பற்றி அரசாங்கம் யோசிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்போது 47 இடங்களில் ஹெல்த் ஆபீசர்கள் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். அதை மந்திரியவர்கள் கவனித்து எந்தெந்த இடத்தில் இல்லை, அதற்கான காரணம் என்ன என்று பார்த்து தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். நல்ல அனுபவம் வாய்ந்த ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை எல்லாம் ஹெல்த் ஆபீசர்களாகப் போட வேண்டுமென்று மறுபடியும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அவர்கள் மருந்து கொடுக்கத் தேவையில்லாத காரணத்தால் இதைச் சொல்லுகிறேன்.

சுகாதாரத் துறையில் வேலை பார்க்கும் எல்லோரும் யூனிபாரம் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும் என்ற திட்டம் இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களும், அவர்களுக்குக் கீழே உள்ள சிப்பந்திகளும் மட்டுந்தான் யூனிபாரம் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும் என்று திட்ட மிருக்கிறது. இன்று போலீஸ் டிபார்ட்மெண்டை எடுத்துக்கொண்டாறு போலீஸ் கான்ஸ்டபிளில் இருந்து ஐ.ஜி. வரையில் யூனிபாரம் போட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். யூனிபாரம் திட்டத்தைக்கொண்டு வந்தால் கீழ் இருக்கும் சிப்பந்திகள் மட்டுமல்லாமல் எல்லா அதிகாரிகளும் யூனிபாரம் அணிய வேண்டுமென்ற முறையில் கொண்டுவர வேண்டும். அப்போதுதான் அவர்களை மதிக்கும் நிலை ஏற்படும். ஏதோ ஒரு சிலரை மட்டும் யூனிபாரம் அணிந்துகொள்ள வேண்டுமென்று நிர்ப்பந்திப்பது அவ்வளவு சரியல்ல. இதை கனம் மந்திரி அவர்கள் கவனித்துச் செய்வார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

1962-ல் பஞ்சாயத்து யூனியன் வரும்போது இந்த ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை என்ன செய்யப்போகிறார்கள் என்று தெரியவில்லை. அப்போது எப்படி நடைமுறைக்குக் கொண்டுவருவது என்பதைப் பற்றி டைரக்டருடன் கலந்தாலோசித்து முடிவு செய்ய வேண்டும். டைரக்டர்

அவர்களும் தகுந்த முறையில் ஆலோசனை கூற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஒரு ப்ளாக்கில் 3 ப்ரைமரிஹெல்த் செண்டர் இருக்கிறது. மூன்று ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் போட்டால் ஒவ்வொருவருடைய ஸ்டாடிஸ் டிக்சும் தேவைப்படுகிறது. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் ஒவ்வொருவரும் ஸ்டாடிஸ் டிக்ஸ் தயாரிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இந்த மூன்று பேருடைய கணக்கும் சேர்ந்துதான் தாலுகா ரீதியில் வரும். அதற்குப் பிறகு கடைசியாக ஹெல்த் ஆபீசர்கள் சர்க்காருக்கு ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ் அனுப்ப வேண்டி யிருக்கிறது. இதிலே வேலைப் பளு அதிகமாக இருக்கிறது என்பதை மந்திரி அவர்கள் தெரிந்துகொள்ள முடியும். வேலையைக் குறைக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்துடன் காரியங்கள் செய்யும்பொது வேலைப் பளு அதிகமாகிறது. இப்போது இருந்துவரும் வேலைப் பளு குறைய ரேஞ்சு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் நிச்சயமாக இருக்க வேண்டும். ஒரு இடத் தில் வியாதி அதிகமாகப் பரவினால் இன்னொரு இடத்தில் உள்ள ஆட்களை அனுப்பக்கூடிய நிலைமை ஏற்படும். அதை மந்திரி அவர்கள் கவனித்துச் செய்ய வேண்டும்.

சென்னை ராஜ்யத்தில் ஒவ்வொரு இடத்திலும் சாக்கடை அதிகமாக இருக்கிறது. ஒவ்வொருவருக்கும் தெரிந்த விஷயம்தான். ஆனால், திருநெல்வேலி ஜங்ஷனை எடுத்துக்கொண்டால், லெட்ரின் கட்டி இரண்டு வருஷங்கள் ஆகியும், இன்னும் திறந்துவிடுவதற்கு யாரும் முன்வரவில்லை. லெட்ரினைத் திறந்துவிடுவதற்கு, ரயில்வே டிபார்ட்மெண்டிலே சேர்ந்திருக் கிறதா, முனிசிபாலிடியிலே சேர்ந்திருக்கிறதா என்பதைப் பற்றி யாருக் கும் அக்கறை இல்லாமல், அதைச் சுற்றிலும் பாமர மக்கள் படுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களிடத்தில் வியாதி பரவும்போது பாமர மக்கள் அதிகமாக பாதிக்கப்படக்கூடிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. பஸ் ஸ்டாண்டு பக்கத்தில், ரயில்வே ஸ்டேஷன் முன்னிலையில் இருக்கும் காரணத்தால், இம்மாதிரி வியாதியஸ்தர்கள் ஒவ்வொரு பஸ் ஸ்டாண்டிலும் இருக்கிறார் கள். முனிசிபாலிடி லெட்ரின்களை மூன்று வேளை சுத்தப்படுத்த வேண்டிய திட்டத்தை அரசாங்கம் கொண்டுவர வேண்டும். ஏனென்றால் லெட்ரினில் நுழையக் கூடாத நிலைமை இருக்கிறது. பஸ் ஸ்டாண்டு லெட்ரினை மூன்று வேளையும் சுத்தம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த அளவுக்கு முனிசிபல் ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்குத் திட்டவட்டமாக உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பொது சுகாதா ரத்தைப் பாதுகாக்க வேண்டியவர்கள் பஸ் ஸ்டாண்டை ஒட்டி நீர் நிலைகள் இல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அப்படி இருந்தால் கொசு அதிகமாக ஏற்பட்டு, அம்மையார் அவர்கள் தெரிவித்ததுபோல், யானை கால் வியாதி உண்டாகிறது. அந்த வியாதி வராமல் தடுக்க அரசாங்கம் முன் ஜாக்கிரதையாக இருக்க வேண்டும். 12 noon.

ஒவ்வொரு இடத்திலும் எந்த எந்த காலத்தில் என்ன என்ன வியாதி வருகிறது என்பதைத் தெரிந்து, அதைத் தடுக்க முன் கூட்டியே எச்ச ரிக்கை செய்ய வேண்டும். ஆகையால், அவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிப்ப தற்கு அரசாங்கம் கவனம் செலுத்த வேண்டும். வியாதியஸ்தர்களின் மத்தியிலே வேலை செய்பவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்க வேண்டியது அவசியம். அவர்களுக்குக் கொடுக்கும் சலுகைகளை முன் கூட்டியே கொடுக்க வேண்டும். இதை எல்லாம் கொடுத்தால்தான் அவர்கள் ஊக்க கத்துடன் சேவை செய்ய முடியும். டாக்டர்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வேலை செய்ய உற்சாகம் ஏற்படும்பொருட்டு, அவர்களுக்கு 50 ரூபாயி லிருந்து 100 ரூபாய் வரை அலவன்ஸ் உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. அது போல் கஷ்டப்படுகிற இந்த சுகாதார டிபார்ட்மெண்டிலே இருக்கும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஹெல்த் அஸிஸ்டெண்டுகள் இன்னும் அவர் களுக்குக் கீழே வேலை பார்க்கும் சிப்பந்திகளுக்கு நல்ல முறையிலே ஊதியம் கொடுக்க வேண்டும். வியாதியைச் சட்டை பண்ணாமல் உயிரையும் கூட மதிக்காமல் வியாதியின் மத்தியில் வேலை செய்யும் இத்தகையவர் களுக்கு அதிகமாக ஊக்கம் அளிக்க வேண்டும். அவர்கள் நல்ல நிலைமை யில் வர நாம் மிகவும் பாடுபட வேண்டும்.

கிராம சுகாதாரத்தைப் பொறுத்த வரையில், அதற்குத் தனிப்பட்ட தொரு திட்டத்தை இந்த அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டியது அவசியந்தான். கிராமம் முன்னேறினால்தான் நாட்டின் முன்னேற்றத் தைக் காண முடியும். ஏனென்றால், பட்டணங்களில் இருக்கக் கூடியவர் கள் பட்டணங்களில் முன்னேற்றத்தைக் கவனிக்கும்போது, கிராமத்தில் உள்ள பாமர ஏழை மக்கள் நல்ல வாழ்வு வாழ முடியாத அளவுக்கு இருக்கிறார்கள். ஆகவே, கிராம சுகாதாரத்தை நாம் முதலில் கவனிக்க வேண்டும். எங்கெங்கெல்லாம் நல்ல பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் திட் டம் ஏற்படுத்த முடியுமோ அங்கெல்லாம் கட்டாயமாகர் ஏற்படுத்த வேண்டும். மக்களுடைய உதவித் தொகை கிடைத்தாலும் கிடைக்கா விட்டாலும், அரசாங்கமே முழுப் பொறுப்பையும் எடுத்துக்கொண்டு, பாமர மக்களுக்கு நல்ல வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அவர்கள் உதவித் தொகை கொடுத்தால் நல்லது; கொடுக்காவிட்டாலும் முழுப் பொறுப்பை அரசாங்கமே எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அப்பொழுது தான் கிராம மக்கள் நல் வாழ்வு பாதுகாக்கப்பட முடியும். அந்தக் கடமை அரசாங்கத்திற்கு இருக்கும் காரணத்தால், அதை நான் இங்கே எடுத்துச் கூற முன் வந்துள்ளேன்.

இன்னும், முனிசிபாலிடியில் இருக்கும் சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களை யும், மற்ற ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் போல், தகுதி, அவர்களுக்குப் பிரமோஷன் கொடுக்க வேண்டும். நாங்களும் மற்றவர்களைப் போல் ஒரே படிப்பு படித்திருக்கிறோமே, எங்களுக்கும் ப்ரமோஷன் கொடுக்கக்கூடாதா'' என்று அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். அதை கனம் மந்திரி அவர்கள் கவ னித்து, ஒரே படிப்பு உள்ளவர்களுக்கு ஒரே அளவு சம்பள விகிதங்கள் கொடுப்பதுடன், பிரமோஷனுக்கு வேண்டிய வசதியும் செய்ய வேண்டும்; மற்ற எல்லாச் சலுகைகளும் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். அவர்கள் இன்னும் என்ன என்ன சலுகைகள் கோரியிருக் கிறார்களோ, அவைகளை எல்லாம் கொடுத்து, அவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்க வேண்டுமென்று நான் மந்திரி அவர்களைக் கேட்டுக்கொண்டு இந்த சுகாதார மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து, நான் என்னுடைய உரையை முடிக்கிறேன். வணக்கம்

IV.—ANNOUNCEMENT.

VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS.

Mr. SPEAKER: I have to announce to the House that the Business Advisory Committee met to-day (7th April 1960) at 11-30 a.m., and decided as follows:—

" That the Assembly will not be sitting on the 12th April 1960 and the Demands VIII. Irrigation and XXXVII—Capital Outlay on Irrigation, to be discussed on that day will be taken up on the 28th April 1960 and the Demands V. Registration Department and XXX —Pensions, proposed for the 28th April 1960 will not be taken up for discussion. "

Sri A. VEDARATHNAM: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, 11-ம் தேதியன்று கூட்டம் இல்லையல்லவா ?

Mr. SPEAKER: 11th April is already a holiday. 11-ந்தேதி அசெம்பிளி கூட்டம் இல்லை என்று நேற்றே சொன்னேன். 11-ந்தேதியன்று விவாதிக்க வேண்டிய விஷயத்தை 22-ந்தேதியன்று எடுத்துக்கொள்ளப் போகிறோம். 12-ந்தேதி சமாசாரத்தைப் பற்றித்தான் இப்பொழுது சொன்னேன். 12-ந் தேதி யன்று விவாதிக்க வேண்டிய விஷயத்தை 28-ந் தேதியன்று விவாதிக்கப் போகிறோம். 28-ந் தேதி விவாதிக்க வேண்டிய சமாசாரம் விவாதிக்கப் படப்போவதில்லை. அவ்வளவுதான். 10, 11, 12-ந் தேதிகள் ஆகிய மூன்று நாட்களும் சபை இல்லை. 13-ந் தேதியன்று எப்படியும் கிடையாது. 14-ந் தேதிதான் வரவேண்டும்.

7th April 1960] [Mr. Speaker]

III —VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE YEAR 1960-61—*cont.*

(5) DEMAND XVII—MEDICAL.

(6) DEMAND XVIII—PUBLIC HEALTH—*cont.*

*SRI S. RAMASAMY THEVAR : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, வெட்டுப் பிரேரேபணையை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். சுகாதாரம் நாட்டிலே பெரிதும் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும், சுகாதாரத்திற்காகப் பெரிதும்தொகை ஒதுக்கிச் செலவிடப்பட வேண்டும் என்பது என்னுடைய கருத்து. நமது சர்க்கார் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாத்து வந்தாலும்கூட இன்னும் அதில் அதிக சிரத்தை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். முக்கியமாக எனது அரந்தாங்கி தாலுகாவிலே ஒரே ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருந்தது. அது லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரியாக இருந்துவந்தது சமீப காலத்தில் அது கவர்ன்மெண்ட் ஹெட்க்வாட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியாக ஆக்கப்பட்டிருந்தும்கூட, அதற்கு வேண்டிய இடம் ஒதுக்கப்படவில்லை. கட்டிடம் அமைக்கப்படவில்லை. அங்கோ தினசரி 300 நோயாளிகளுக்கு மேல் வந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரே ஒரு டாக்டர், ஒரே ஒரு கம்பவுண்டர், மருந்து கட்ட ஒருவர் இருக்கிறார்கள். 300 பேர்களை அவர்களால் சமாளிக்க முடியவில்லை. எவ்வளவு பொறுமைசாலியாக இருந்தாலும் கூட, எவ்வளவு கெட்டிக்காரர்களாக இருந்தாலும்கூட நோயாளிகளைக் கவனிக்க முடியாத நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். அங்கு வேறொரு டாக்டர் உதவிக்காகப் போடும்படியாகக் கேட்டிருந்தோம். அப்படிக் கேட்டுங்கூட, இன்னும் அந்தக் கோரிக்கை கவனிக்கப்படவில்லை என்பதை நான் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். தினம் 300 நோயாளிகளுக்கு மேல் வந்துகொண்டிருப்பதால், அந்தப் பகுதியினுடைய சுகாதாரம் எவ்வளவு பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மந்திரி அவர்கள் யூகித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். காலை 7 மணியிலிருந்து மத்தியானம் 2 மணி வரையிலும், பிற்பகல் 3 மணியிலிருந்து இரவு 7 மணி வரையிலும் ஓயாது வேலை செய்கிறார்கள். எவ்வளவு காலம்தான் அவர்கள் பொறுமையோடு வேலை செய்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்க முடியும் ? ஆகையால், தயவுசெய்து இன்னொரு டாக்டரை அங்கே நியமிக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும், அரந்தாங்கி நகரத்திலே கோஷாப் பெண்கள் 2,000 பேர்களுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். அங்கு ஒரு லேடி டாக்டர் போட வேண்டியது அவசியம். இதுவும் வற்புறுத்தப்பட்டது. ஆனால், கவனிக்கப்படவில்லை என்பதை வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். டாக்டர் இருந்தாலும்கூட மருந்து கிடைப்பதில்லை. மருந்து கிடைக்கும் இடத்தில் டாக்டர் இல்லை. கிராம ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டரும் இல்லை ; மருந்து கிடைப்பதும் அரிதாக இருக்கிறது.

சுகாதாரம் பெரிதும் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும் என்று நான் முதலிலே சொன்னேன். பொது இடங்களில், சந்தைகளில், தெருக்களில் பட்சணங்கள், தின்பண்டங்கள் விற்கப்படுகின்றன. திறந்த இடத்தில் தூசி, ஈ, எறும்பு வரக்கூடிய அளவுக்கு தின்பண்டங்கள் சுகாதாரமற்ற முறையில் விற்கப்படுகின்றன. அது தடை செய்யப்படுவதில்லை. இதனால் சுகாதாரம் பாதிக்கப்பட்டு மக்கள் அனேகம் பேர் நோய்வாய்ப்பட்டு வருகிறார்கள். இதை சர்க்கார் உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டும். திறந்த வெளியில், சந்தைகளில், ரோடுகளில், மற்ற இடங்களில் இம்மாதிரி பட்சணங்கள் விற்பதையும், ஈ, எறும்பு மொய்ப்பது போன்றவைகளையும் உடனடியாக சர்க்கார் கவனித்துத் தடை செய்ய வேண்டும். மக்கள் சுகமாக வாழ்ந்தாலன்றி நாடு சுபிட்சம் அடையாது என்பதை நான் எடுத்துச் சொல்ல வேண்டுவதில்லை.

அடுத்து, குடி தண்ணீர் விஷயத்தில் அதிக சிரத்தை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் அனேக மக்கள் பாதிக்கப்பட்டு வருகிறார்கள். முக்கியமாக எடுத்துச் சொல்லப் போனால், அரந்தாங்கித் தாலுகாவில் குடி தண்ணீர் கிடைப்பது பெரிதும் கஷ்டமாக இருக்கிறது

[Sri S. Ramasamy Thevar] [7th April 1960

அரந்தாங்கி தாலூகா வட பகுதியிலே மக்கள் கிணறுகளைத் தோண்டி, அந்த ஊற்றுத் தண்ணீரைத்தான் குடித்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். அரந்தாங்கித் தாலுகா தென் பகுதியைப் பார்க்கும்பொழுது அங்கு கிணறுகள்கூட தோண்ட முடியாது. கிணறுகள் தோண்டினாலும் நல்ல குடி தண்ணீர் கிடைப்பதில்லை. உப்பு நீராகத்தான் இருக்கிறது. அதை மக்கள் குடிக்க முடியாது. அந்தப் பகுதியிலுள்ள குளம், ஏரியிலுள்ள தண்ணீரைத்தான் மக்கள் குடித்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். குளம், ஏரியில் இருக்கும் சேரும், குதியும் உள்ள தண்ணீரைத்தான் தேத்தாங் கொட்டை போட்டுத் தேற்றி, அந்தப் பகுதி மக்கள் குடித்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். அதனால் அந்தப் பகுதி மக்கள் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டிருக் கிறார்கள். பெரும் வியாதி, நரம்புச் சிலந்தி நோய், சோகை போன்ற வியாதிகளினால் பீடிக்கப்பட்டு சென்ற ஆண்டிலே ஜில்லா சுகாதார அதி காரி தென் பகுதிக்கு வந்திருந்தபொழுது ஒரு கிராமத்தில் மாத்திரம் கிட்டத்தட்ட 500 பேர்களுக்கு மேல் சோகை போன்ற வியாதியினால் பாதிக் கப்பட்டிருப்பது கண்டு அவரே வருத்தம் தெரிவித்தார்கள். ஆகவே, அரந்தாங்கித் தாலூகா தென் பகுதிக்கு உடனடியாக குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிணறுகள் வெட்ட முடியாவிட்டாலும்கூட, குளத்துத் தண்ணீர் ஒரு பகுதி பாதுகாக்கப்பட்டு, அதை மக்கள் குடி நீராக உபயோகிக்கக்கூடிய அளவிலே வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றப்படி ஏதோ ஓவர்ஹெட் டாங்க்கு என்று பேசப்படுகிறது. எங்கள் தாலூகாவில் ஒரு ஓவர்ஹெட் டாங்குகூட பார்க்க முடியாது. அது என்னவோ தெரியவில்லை, நாங்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறோம். தள்ளப் பட்டிருக்கிறோம். என்பதை வருத்தத்தோடு சொல்லிக்கொள்ள விரும்பு கிறேன். எங்கே அவசியமோ, எங்கே மக்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார் களோ, எங்கே மக்கள் வியாதியால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்களோ, அங்கே குடி தண்ணீர் வசதி கிடையாது. ஆனால் மற்ற நகர்ப்புறங்களிலே பெரிய சீர்திருத்தங்களெல்லாம் ஏற்பட்டு வருகின்றன என்பதை நாம் கண் கூடாகப் பார்க்கிறோம்.

இன்னும் சில கிணறுகள் வெட்டப்படும் வேலை கண்ட்ராக்டர்களிடம் ஒப்படைக்கப்படுகிறது. அந்தக் கிணற்று நீர், நல்ல நீரா, உவப்பு நீரா என்று கவனிக்கப்படுவதே இல்லை. ஏதோ கிணறு வெட்டும்பொழுது அது உப்பு நீராக இருந்தாலும்கூட, பக்கத்திலுள்ள குளத்து நீரையோ, அல்லது வேறு நல்ல கிணற்று நீரையோ கண்டிராக்டர்கள் கொண்டு, வந்து, அதை சுகாதார அதிகாரிக்கு பரிசோதனைக்காக அனுப்புகிறார்கள். அந்த நீர் நல்ல நீர் என்று அவரால் ஒப்புக்கொள்ளப்படுகிறது. அது போல் எங்கள் பகுதியில் பல கிணறுகளை எடுத்துச்சொல்லலாம். சமீபத்திலே சில கிணறுகள் வெட்டப்பட்டிருக்கின்றன. அவைகளிலுள்ள தண்ணீர் வாயில் வைக்க முடியாது. அவ்வளவு உப்பு. இம்மாதிரி கண் டிராக்டர்களிடம் வேலையைக் கொடுத்து, அவர்கள் இம்மாதிரி செய்வதால் நம்முடைய பணம் பாழாகப் போவதை நான் பெரிதும் கண்டிக்கிறேன். இம்மாதிரித் திருட்டுத் தனம், கள்ளத்தனம் நடக்காமல் தடுக்க வேண் டும். இதிலே எல்லோரும் சேர்ந்திருக்கிறார்கள். கிணறு வெட்டுபவர்கள், கண்டிராக்டர்கள், பரிசோதனை செய்யும் அதிகாரிகள் எல்லோரும் சேர்ந்து இம்மாதிரி மக்கள் வரிப் பணத்தைப் பாழாக்குவதை நாம் கண்டிக்காமல் இருக்க முடியாது என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ளு கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அரந்தாங்கியில் பொன்பேத்தி என்ற இடத்தில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பன்முறை கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். அந்த வேலை இன்னும் தொடங்கப்படவில்லை என்பதை மிகவும் வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இந் தப் பகுதியை அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டும். எல்லா வகைகளிலும் மிகவும் பின்தங்கிய ஒரு பிரதேசம் ஆனபடியினால், இதை கவனிக்க வேண்டுமென்று நான் மீண்டும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

7th April 1960] [Sri S. Ramasamy Thevar]

இன்னும் கிராமங்களிலே தொத்து வியாதிகள் வரும்பொழுது உடனுக்குடன் அறிவிக்கப்படுவதில்லை. ஒரு கிராமத்தில் ஒரு தொத்து நோய் கண்டுவிட்டால், அங்குள்ள அதிகாரிகள் சிரத்தை எடுத்து உடனடியாகச் சுகாதார இலாகாவுக்குச் சொல்லுவதற்கு அவர்கள் முன்வருவதில்லை. தொத்து நோய் பரவி பல உயிர்கள் போன பிற்பாடுதான் அவர்கள் சொல்லுவதற்கு முன்வருகிறார்கள். இம்மாதிரி பல குறைகள் கிராமங்களில் காணப்படுகின்றன. சுகாதார விதிகள்கூட மக்களுக்குத் தெரிவிக்கப்படுவதில்லை. கிராம மக்கள் கவனிக்கப்படுவதில்லை. அவர்களுக்கும் சுகாதாரத்திற்கும் வெகு தூரம். எங்கு சாலைகள் இருக்கிறதோ, அங்கு வழியில் சுகாதார வானை வைத்துக்கொண்டு மற்றவர்களுக்குப் பிரசாரம் செய்துவிட்டுப் போய்விடுகிறார்கள். கிராம மக்களுக்குச் சொல்லுவதே கிடையாது. ஏதோ மலேரியாவைப் போக்குவதற்கும், மற்ற வியாதிகளைத் தடுப்பதற்கும் அரசாங்கம் ஓரளவுக்குத் திட்டங்கள் போட்டிருந்தாலும்கூட, கிராம மக்களுடைய நலம்தான் பெரிது. நாள்தோறும் உழைப்பவர்கள், நாட்டுக்கு உணவு ஊட்டும் மக்கள் பாதிக்கப்பட்டால், நாடே பாதிக்கப்பட்டதாகும். அவர்களுடைய சுகாதாரத்தைப் பெரிதும் பாதுகாக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, இத்துடன் எனது பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

*Sri P. M. MUNUSWAMY GOUNDER : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றையதினம் விவாதத்தில் இருந்துவரும் மருத்துவம், சுகாதாரம் இவற்றிற்கு கோரப்பட்டிருக்கும் மானியத்தை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். அதுவும் தவிர நமது மாகாணத்தில் அமைச்சர் அவர்கள் கடந்த 3, 4 ஆண்டுகளாக சுகாதார இலாகாவை மிகவும் வெற்றிகரமாக நடத்தி வருவது பற்றி அவரைப் பாராட்டுகிறேன். அதற்கு மிக்க ஒத்துழைப்புடன் வேலை செய்துவரும் சர்க்கார் உத்தியோகஸ்தர்களுக்கும் என்னுடைய பாராட்டுதலைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

நம் வரவு செலவுத் திட்டத்தில், மருத்துவம், சுகாதாரம் ஆகியவைகளுக்கு நாம் வருஷத்திற்கு வருஷம் அதிகமான தொகை ஒதுக்கிக் கொண்டு வருகிறோம். நாம் வருஷத்திற்கு வருஷம் நல்ல இம்ப்ரூமெண்டு செய்துகொண்டிருக்கிறோம் என்பதையும் பார்க்கிறோம். அதே நிலையில் பல அங்கத்தினர்கள் சொல்லுவது போல ஆஸ்பத்திரிகளில் சரியான டாக்டர்கள் இல்லை. அதே சந்தர்ப்பத்தில் மருந்துகளும் சரிவரக் கிடைப்பதில்லை என்ற குரலையும் கேட்டோம். அதை நாம் கண்கூடாகப் பார்த்துவருகிறோம் என்பதை உங்களிடையில் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். டாக்டர்கள் போதுமானதாக இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படிச் சொல்லுவதோடு கூட, டாக்டர்களை வற்புறுத்தி அவர்கள் வேலை செய்யும்படியான நிலையை ஏற்படுத்த முடியாது என்பதைக்கூட நேற்றையதினம் அமைச்சர் அவர்கள் கேள்வி நேரத்தின்போது சொன்னார்கள். சட்டத்தின் மூலம் நிரந்தரமாக அவர்கள் வேலை செய்வதற்கு உத்தரவு போடச் சட்டம் இடம் கொடுக்கவில்லை என்று சொன்னார்கள். ஐந்து வருஷங்கள் மாணவர்களாக இருந்து படித்துப் பட்டம் பெற்ற பிறகு அவர்கள் 5 வருஷங்கள் கட்டாயமாக வேலை செய்துதான் தீரவேண்டும் என்ற ஒரு முறையை ஏன் ஏற்படுத்த முடியாது, அதற்குத் தகுந்தபடி சட்டத்தை மாற்ற முடியாது. அவர்கள் பணத்தைச் செலவழித்துவிட்டு படித்துப் பாஸ் செய்த பிறகு நாம் எப்படி சட்டத்தின் மூலம் அவர்களை வேலை செய்யுமாறு வற்புறுத்த முடியும் என்று கூடச் சொன்னார்கள். வருஷத்திற்கு வருஷம் மாணவர்களை அதிகப்படுத்தியிருக்கிறோம். இந்த வருஷத்தில்கூட 420 மாணவர்களாக இருந்ததை, 445 ஆக உயர்த்தியிருக்கிறோம் என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதே சந்தர்ப்பத்தில் நமக்கு டாக்டர்கள் கிடைப்பதில் பற்றாக்குறை இருக்கும்பொழுது, அதை ஓரளவுக்கு போக்கித்தான் தீர வேண்டும் என்ற ஒரு நிலையில், 50 சத விகித மாணவர்களுக்காவது சர்க்கார் மூலம் ஸ்காலர்ஷிப் கொடுத்து, அவர்கள் படித்துப் பட்டம் பெற்ற பிற்பாடு, நிரந்தரமாக அவர்கள் குறைந்தது 5 அல்லது 10 வருஷங்களுக்காவது வேலை செய்ய வேண்டு

மென்ற ஒரு திட்டத்தை ஏற்படுத்த முடியும். அம்மாதிரி அவர்களுக்கு அரசாங்கம் ஸ்காலர்ஷிப் கொடுப்பதன் மூலம், அவர்கள் சொந்தப் பணத்தை உபயோகப்படுத்தி படிக்கவில்லை என்பதை காரணம் காட்டி சட்டத்தைத் திருத்தி அமைக்கலாம், அமைக்க முடியும். அவ்வாறு செய்யாமல் நாம் எவ்வளவு தூரம் அதிகமாக ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டினாலும், மேலும் மேலும் அபிவிருத்தி செய்துகொண்டு போனாலும், டாக்டர்கள் இல்லையென்றால், அவைகளை எப்படி பராமரிப்பு செய்ய முடியும். மக்களுக்கு என்ன சேவை செய்ய முடியும். எத்தனை பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஏற்படுத்தினாலும், அவைகளை எப்படி நடத்த முடியும் என்பதை யோசித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

கடந்த வருஷத்திய வரவு செலவுத் திட்டத்தில், ஹூசூர், ஹோசூர் தாலுகா தலைமை இடங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றிவிட்டோம் என்று குறிப்பிட்டார்கள். சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றப்பட்ட பிறகு பெரிய அளவுக்கு அங்கே என்ன மாறுதல்கள் நடைபெற்றிருக்கின்றன என்பதைக் கண்கூடாகப் பார்க்கும்பொழுது, ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தபோது எந்த விதத்தில் நடந்து வந்ததோ, அம்மாதிரிதான் நடந்துவருவதைப் பார்க்கிறோம். அதோடு கூட லேடி டாக்டர் என்பதே அங்கே கிடையாது இது வரையில். டாக்டர் இல்லை என்ற பல்லவிதான் அதற்குக் காரணம். டாக்டர்கள் இல்லாமலிருக்கும் குறையை கண்டிப்பாக நிவர்த்தி செய்வதற்குச் சட்டத்தின் மூலம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அப்பொழுதுதான் சுகாதாரத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் மானியம் மேலும் அதிகரிப்பதோடு அதை நல்ல முறையில் பயன்படுத்தும் நிலையில் இருக்க முடியும் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். எங்கள் சேலம் ஜில்லாவில் சேலம் நகரிலிருக்கும் தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் போதுமான அளவு கட்டிட வசதிகள், சுகாதார அபிவிருத்திக்கு வேண்டிய வசதிகள் செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக நன்றி செலுத்துகிறேன். அதே சமயத்தில், வடக்கே உள்ள கிருஷ்ணகிரி, தர்மபுரி தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ்களில் எல்லா வசதிகளும் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளாக நிறுவ வேண்டும் என்று இரண்டு வருஷத்திற்கு முன்பு கிருஷ்ணகிரிக்கு அமைச்சரவர்கள் விஜயம் செய்தபோது, அப்பொழுது மருத்துவ இலாகா தலைமை அதிகாரியும், ஸ்ரீமான் தாயுமானசுவாமியும் இருந்தார்கள், கோரிக்கை விடுத்திருந்தும், விண்ணப்பங்கள் கொடுத்திருந்தும், என்ன நடவடிக்கை எடுத்தார்கள் என்று தெரியவில்லை. அங்கு காலியான இடம் இருக்கிறது. அதை ஆர்ஜிதம் செய்து எல்லா வசதிகளும் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளை நிறுவ வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆஸ்பத்திரி ஆலோசனைக் குழுவிலும் இது சம்பந்தமாக ஒரு ரெசல்யூஷன் போட்டு அனுப்பி இருந்தோம். அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது, என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்ல வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். தாலுகா தலைமை நகரங்களிலாவது, எல்லா வசதிகளும் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளாக அமைக்க வேண்டும். எல்லாவற்றையும் விட, எக்ஸ்ரே மிகவும் முக்கியமானது. அது அவசியமான தேவையாக இருக்கிறது. இப்பொழுது எக்ஸ்ரே வேண்டுமென்றால், 75 மைல், 100 மைல் தூரத்திலுள்ள சேலம் போக வேண்டியிருக்கிறது. சிறிய சிறிய நகரங்களிலும் வைத்தால்தான், கிராமத்திலுள்ள மக்களுக்கு 20, 30 மைல் தூரத்திலாவது வசதிகளுள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் கிடைக்கும். அவர்கள் அந்த தூரம் மாட்டு வண்டிகளில் வரும்போதே அவர்களுக்குப் பாதி உயிர் போய்விடுகிறது. ஆஸ்பத்திரியில் வரும் வரையிலாவது உயிர் போகாமல் இருக்க வேண்டுமானால், தாலுக்கா தலைமை நகரங்களிலாவது ஆம்புலன்ஸ் வான் ஒன்று வைத்திருக்க வேண்டியது அவசியம். ஒவ்வொரு நகரத்திலும் ஒரு ஆம்புலன்ஸ் வான் வைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

(Deputy Speaker in the Chair.)

குடி தண்ணீர் கிருஷ்ணகிரிக்கு நாலு மைல் தூரத்தில் உள்ள ரிசர்வாயரிலிருந்து நல்ல குடி தண்ணீர் கிடைக்க இன்னும் ஒரு ஏற்பாடும் செய்தபாடில்லை. பஞ்சாயத்து மூலமாகச் செய்யலாம் என்று, அவர்கள்

7th April 1960] [Sri P. M. Munuswamy Gounder]

கொடுக்க வேண்டிய தொகையும் கொடுத்தாகிவிட்டது. ஆனால், அந்த வசதி இன்னும் செய்து கொடுக்கப்படவில்லை. ஊரெல்லாம் ஒரே உப்புத் தண்ணீர், ஒரே ஒரு கிணறு நல்ல தண்ணீர், அந்த ஊரிலுள்ள அவ்வளவு ஜனங்களுக்கும் அது ஒன்றே என்றால் எப்படிப் போதும்? ஆகவே, நல்ல குடி தண்ணீர் கிடைக்க வேண்டிய ஏற்பாடுகளை நல்ல முறையிலே செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று சர்க்காரைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

கிருஷ்ணகிரி நகரத்திலேயே பஞ்சாயத்து எல்லைக்குள் இருக்கிறது சுடுகாடு. குடியிருப்பு வீட்டிற்குப் பக்கத்திலேயே, பிணங்களை எரிக்கிறார்கள், புதைக்கிறார்கள். அது ஒரு தாழ்ந்த இடம், தண்ணீர் தேங்கும் இடம். பிணத்தையே தண்ணீரில்தான் கொண்டுபோக வேண்டும். அதை வேறு இடத்திற்கு மாற்ற வேண்டும் என்று விண்ணப்பங்கள் விடுத்திருந்தும், ஜில்லா சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு விண்ணப்பித்துக்கொண்டிருந்தும், தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவில்லை. அதைப் பஞ்சாயத்து மூலம் நிறைவேற்ற உத்தரவு போட்டார்கள். ஆனால் உத்தரவு அமுல் நடத்தப்படவில்லை. சுடுகாடும் வேறு இடத்திற்கு மாற்றப்படவில்லை. சுடுகாட்டை வேறு தகுந்த இடத்திற்கு மாற்ற உடனடி நடவடிக்கை எடுக்க உத்தரவு பிறப்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இத்துடன் நிறுத்திக்கொள்ளுகிறேன்.

Sri V. K. KOTHANDARAMAN: சார், மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் இவை மிக மிக முக்கியமான இலாகாக்கள். காரணம் ஒரு மனிதனுக்கு எவ்வளவு செல்வம் இருந்தாலும், ஆஸ்திகள் இருந்தாதாலும், நோய் இல்லாமல் இருக்கும் மனிதனுக்கே, எல்லாவித சந்தோஷமும் கிடைக்கும். அந்தக் காரணத்தினால்தான் "நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்று பெரியோர்கள் எழுதி வைத்திருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே, இந்த இலாகாக்களை அமைச்சர் அவர்கள் எந்த விதமாக நடத்துகிறார்கள் என்பதைப் பற்றிச் சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. வெள்ளையன் காலத்தில்தான் பிரித்தாளும் நிலைமை என்று பார்த்தால், அமைச்சரவர்கள் இந்த இலாகாவிலும், பிரித்து வைக்கும் நிலைமையே இருக்கிறது என்பதை ஒரு சில புள்ளி விவரங்களோடு எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

பொது சுகாதார இலாகாவில், சிப்பந்திகள் இருக்கிறார்கள்—சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் என்று. இவர்கள் ஒரேவித கல்வி அறிவும், திறமையும், பயிற்சியும் அடைந்தவர்கள். அவர்களைப் பாகுபாடு படுத்த வேண்டிய அவசியம் கிடையாது. நமது ராஜ்யத்திலே ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கும், சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கும் சமீப காலத்தில் உத்தியோக உயர்வு என்ற பெயரால், ஸெலக்ஷன் கிரேட் இன்ஸ்பெக்டர்களாகவும், டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்கு பி.ஏ. என்ற பெயரிலும், உத்தியோக உயர்வு கொடுக்கப்படுகிறது என்று சொன்ன போதிலும் கூட, சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு 4 பர்சன்ட்தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அம்மாதிரி பாகுபாடு காட்டும் அளவுக்கு இருக்கிறது. இதோடு மட்டுமன்றி, நகரசபைகளிலிருந்து எடுக்கும்போதும், அவர்கள் மத்தியில் சீனியாரிடி என்று பார்த்து பல பாகுபாடுகள் செய்யப்படுகின்றன. அதே சட்டத்தின் அடிப்படையில், ஆந்திரா ராஜ்யத்தில் ராஜ்யம் பூராவும் ஒரே யூனிட்டாகத்தான் சீனியாரிடி பார்க்கிறார்கள். அதே முறையை நாம் ஏன் கையாளக் கூடாது என்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்க விரும்புகிறேன்.

சம்பள விகிதங்களைப் பார்த்தால், ஆந்திராவில் ரூபாய் 80 முதல் 150 வரை போகிறது. நம் ராஜ்யத்தில், 60-ல் தொடங்கி, இரண்டு படி தாண்டி ரிடையர் ஆகும் நேரத்தில் ரூ. 130 வாங்குகிறார்கள். எவ்வளவு பேர்கள் வாங்குவார்கள் என்பது சந்தேகம். அதே போன்று வித்தியாசம்தான் இருக்கிறது நம் செலக்ஷன் கிரேட் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கும், ஆந்திர ஆபீசர்களுக்கும். ரெயில்வேயை எடுத்துக்கொண்டால், பர்ஸ்ட் கிரேட் இன்ஸ்பெக்டர்கள் சம்பளம் 200—400, செகண்ட் கிரேட், 150—200, தேர்ட் கிரேட் 60—150, நமது இன்ஸ்பெக்டர்கள் தேர்ட் கிரேட் சம்பளம் வாங்குகிறார்கள்,

ஆகவேதான் இம்மாதிரிப் பாகுபாடுகள் எதுவுமின்றி, வெகு சீக்கிரத்தில் வேண்டிய நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். சமீபத்தில் வெல்லூரில் நடந்த ஸ்டேட் சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்ஸ் கான்பிரன்சுக்கு அமைச்சரும் வந்திருந்தார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அந்த மகாநாட்டிலே, அமைச்சரவர்களே வாக்குறுதிகள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த வாக்குறுதியை நிறைவேற்றி வைப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

அது மட்டுமல்ல. சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்
12–30 p.m. கள் இந்த இரண்டு பேர்களுக்குள்ளும் பாகுபாடு இருக்கிறது. இரண்டு பேர்களும் சங்கங்களை அமைத்துக் கொள்வதில் பாகுபாடு இருக்கிறது. ஒருவர் சங்கம் வைத்துக்கொண்டால் அதை அங்கீகரிக்கப்படுகிறது, மற்றவர் வைத்துக் கொண்டால் அது அங்கீகரிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. இந்தப் பாகுபாடு இருக்க வேண்டிய தேவை இல்லை. இரண்டுக்கும் ஸ்டேட் ஆர்கனைசேஷன் இருக்க வேண்டும், இல்லாவிட்டாலும் பிரதேசவாரியாக அமையத்தான் போகிறது. பிரதேச வாரியாக சங்கங்களை அங்கீகாரம் பண்ணக்கூடிய நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே இரண்டிற்கும் சங்கங்களை அமைத்து அதை அங்கீகாரம் பண்ண வேண்டும். அப்படிப் பாகுபாடு இருப்பதால் பெரிய அளவில் அது பாதிக்கக்கூடிய அளவில் இருக்கிறது. அதை மாற்றி அமைக்க வேண்டும்.

சமீபத்தில் ஏப்ரல் முதல் தேதி முதற்கொண்டு "ஸ்மால்பாக்ஸ் எராடிகேஷன்" என்ற முறையை ஆரம்பிக்கப் போவதாகவும், அதை செங்கல்பட்டு ஜில்லாவில் முதலில் ஆரம்பிக்கக்கூடிய நிலைமைக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருப்பதாகவும் தெரிய வருகிறது. அதே மாதிரி எல்லா ஜில்லாக்களிலும் ஆரம்பிக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது என்பதைக் குறிப்பிடுகிறேன். சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் முதலியவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கக்கூடிய காலத்தில் பத்து அல்லது இருபது பர்செண்ட் என்ற முறையில் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதாக இருந்தால் அவர்கள் மத்தியில் ஒரு வித கிளர்ச்சி ஏற்படக்கூடிய மனோபாவம் ஏற்படுகிறது. அப்படி ஏற்படாத வகையில் அவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கவேண்டும் என்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அப்படிச் செய்தால் அவர்கள் கனம் அமைச்சர் அவர்களை வாழ்த்துவார்கள் என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் ஞாபகமூட்ட ஆசைப்படுகிறேன். ஆந்திர ராஜ்யத்திலும் காங்கிரஸ் ஆட்சிதான் நடைபெற்று வருகிறது, இங்கேயும் காங்கிரஸ் ஆட்சிதான் நடைபெற்று வருகிறது. அங்கே இவர்களுடைய சம்பளத்தை உயர்த்தி இருக்கிறார்கள். அதைப்போலவே இங்கேயும் அவர்களுக்கு ஏன் உயர்த்திக் கொடுக்கக்கூடாது என்று கேட்கிறேன். அந்த அடிப்படையில் இங்கேயும் கொண்டு வர முயற்சி செய்ய வேண்டும் என்பதைச் சொல்லிக் கொண்டு மருத்துவத்தைப்பற்றி சில வார்த்தைகளைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

குறிப்பாக இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் சென்றால் சாதாரணமாகச் சொல்லிவிடுகிறார்கள் டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை என்று. எங்கு சென்றாலும் டாக்டர்கள் இல்லை, கம்பவுண்டர்கள் இல்லை, நர்சுகள் இல்லை என்ற குறைதான். இதே போன்று சிப்பந்திகள் போதுமான அளவில் இல்லாத நிலையில் பல ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. குறிப்பாகச் சொன்னால் குடியாத்தம் தாலூகா ஆஸ்பத்திரியில் நான்கு லட்சம் ஜனத்தொகையுள்ள இடத்தில், அதே போன்று வேலூர் தலைமை ஆஸ்பத்திரியில், அங்கே போதுமான அளவில் டாக்டர்களும் மற்ற சிப்பந்திகளும் இல்லாத நிலைமையில் இருக்கின்றன. இதை உடனடியாக கவனிக்க வேண்டும்.

இப்பொழுது அநேகம் பேர்கள் போஸ்ட் கிராடுவேட் எம்.பி.பி.எஸ். படித்துவிட்டு அதற்கு மேலும் படித்துவிட்டு வருகிறார்கள். இப்படிப்பட்டவர்கள் அநேகம் பேர்கள் சென்னை நகரத்தில் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் ஆஸ்பத்திரியிலும் வேலை பார்க்கிறார்கள், ப்ரைவேட்டாகவும் வேலை பார்க்கிறார்கள். அவர்களை டி.எம்.ஓ. க்களாக அப்பாயிண்ட் பண்ணும் போது சில சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன. அப்படி அதிகப்படியான படிப்பு படித்தவர்களை நியமிக்கும்போது சாதாரணமாக எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்களுக்குக் கீழ் நியமிக்கிறார்கள், அதனால் அதிகப்படியாகப் படித்தவர்களை கீழ் உத்

7th April 1960] [Sri V. K. Kothandaraman]

யோகங்களுக்கு நியமிப்பதால் அவர்களிடத்தில் மனக் கசப்பு ஏற்படுகிறது. இப்படி பலர் இருப்பதற்கு விருப்பம் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய நிலை அவர்களிடத்தில் குழப்பம் ஏற்படக் கூடியதாக இருக்கிறது. இப்படிப் பல இடங்களில் இருக்கிறது. இந்த முறையை மாற்றி அமைக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளை மேலும் மேலும் அதிகரித்துக் கொண்டிருக்கும்போது எம்.பி.பி.எஸ். ட்ரெயினிங் ஆன மாணவர்களை அதிகமாகக் கொண்டு வருவதற்கு அதிகப்படியான மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொண்டு அதிகப்படியான மாணவர்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்க முன் வரலாம். ஆகவே அதிகப்படியான மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொண்டு அதிகப்படியான டாக்டர்களை நியமிப்பதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்கு ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

இதே போன்றுதான் கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் 100 அல்லது 150 அல்லது 200 ரூபாய்க்கு குறைவாக வேலை செய்யச் சொல்வதால்தான் அதிகப்படியாக டாக்டர்கள் அங்கே செல்வதற்கு விருப்பம் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கு அதிகப்படியான சம்பளம் கொடுக்க முன் வரவேண்டும். மற்றும் அவர்களுக்கு வீட்டு வசதி இல்லாமல் இருப்பதால் அவர்கள் அங்கேயே தங்குவதற்கு வீட்டு வசதி செய்து கொடுக்கும்படியாகவும் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நாம் எந்த அளவிற்கு அவர்களுக்கு அதிகப்படியாக வசதிகள் செய்து கொடுக்கிறோமோ அந்த அளவிற்கு அவர்கள் கிராமங்களில் வேலை செய்ய முன் வருவார்கள் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் தெரிவித்துக்கொண்டு என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

Sri V. SANKARAN : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, நம்முடைய ராஜ்யத்தில் தொத்து நோய்கள் பரவாமல் இருப்பதற்காக எராடிகேஷன் என்று நல்ல ஸ்கீம்களை ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட ஒரு ப்ராஜெக்டை ஆரம்பிக்கப்போவதாக இருக்கிறது. அதை நல்ல தலைமை அதிகாரியினிடத்தில் ஒப்படைத்து நமது ராஜ்யத்தில் அதை நல்ல முறையில் நடத்த வேண்டும். இப்படிப்பட்ட ஒரு ஸ்கீமைக் கொண்டு வந்ததற்கு நான் அரசாங்கத்தைப் பாராட்டுகிறேன். அத்துடன் அங்குள்ள ஆபீசர்களுடைய சம்பள விகிதத்தில் மாறுபாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி மாற்றி அமைக்கப்பட்டதில் சில அனுமலிகள் இருக்கின்றன. அதைப்பற்றி கொஞ்சம் தெரிவிக்க ஆசைப்படுகிறேன். சாதாரணமாக மாணவர்களாக இருந்துவிட்டு லெக்சரராக வருகிறார்கள். அவர்களுக்குக் கீழ் சில மாணவர்களும் வருகிறார்கள். சாதாரணமாகப் பத்து வருஷங்கள் வேலை பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறவர்களுக்கும் மாணவர்களாக இருந்துவிட்டு வேலைக்கு வருகிறவர்களுக்கும் இப்பொழுது ஒரே மாதிரியான ஸ்கேல் ஆப் பே யாக இருக்கிறது. இதனால் சிலருக்கு மனக் கசப்பு ஏற்படுகிறது. ஆகவே பத்து வருஷம் வேலை பார்த்தவர்களுக்கும் சமீபத்தில் வேலைக்கு வந்தவர்களுக்கும் பாகுபாடு இருக்க வேண்டும் என்பதற்காக பத்து வருஷம் வேலை பார்த்தவர்களுக்கு வெயிட்டேஜ் கொடுக்கும் அளவில் அவர்களுக்கு இரண்டு மூன்று இன்கிரிமெண்ட் அதிகமாகக் கொடுக்க அரசாங்கம் முன் வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே மாணவர்களாக இருந்துவிட்டு வேலைக்கு வருகிறவர்களுக்கும் பத்து அல்லது பதினைந்து வருஷங்கள் லெக்சரராக இருக்கக்கூடியவர்களுக்கும் பாகுபாடு இருக்கக்கூடிய அளவில் அவர்களுக்குச் சம்பள விகிதத்தை மாற்றி அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகளைப் பார்த்தால் இப்பொழுது வார்டுகள் அதிகரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த அளவில் அங்கே இருக்கக்கூடிய மெடிகல் ஆபீசர்கள், நர்சுகள், ஆர்டர்லிகள், தோட்டிகள் போன்றவர்களுக்கு அதிகப்படியான வேலையும் அதிகரித்திருக்கிறது. பேஷண்ட்கள் எந்த அளவிற்கு அதிகரித்திருக்கிறதோ அந்த அளவுக்கு அவர்களுக்கு வேலையும் அதிகரித்திருக்

கிறது. அதனுல் சிப்பந்திகளேயும் அதிகப்படுத்த வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. இல்லாவிட்டால் அவர்களிடத்தில் மனக் கசப்பு ஏற்படும். ஆகவே அங்குள்ள சிப்பந்திகளே அதிகரிக்க வேண்டும்.

மதுரை சம்பந்தப்பட்ட மட்டில் அங்கே மெடிகல் காலேஜ் இருக்கிறது. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியும் இருக்கிறது. ஒவ்வொன்றுக்கும் தனித்தனியாக பிரின்சிபால் இருக்கிறுர். ஆனுல் சென்னேயில் இரண்டிற்கும் ஒன்றுகத் தான் இருக்கிறுர். இதனுல் மதுரையில் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் பாதிக்கப் படுகிறது. சென்னேயில் எப்படி டீன் என்று நியமித்து அவர் இரண்டையும் பார்த்துக்கொள்வது போன்று மதுரையிலும் அப்படியே நியமிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். மதுரையில் தனித்தனியாக இருப்பதால் பல கான்ப்ளிக்ட் ஏற்படுவதற்கு இடம் ஏற்படுகிறது. அப்படி ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு ஒருவரையே இரண்டுக்கும் நியமிக்க வேண்டும்.

மதுரை மெடிகல் காலேஜ் நல்ல முறையில் அமைக்கப்பட்டு அது நன்றுக நடைபெற்று வருகிறது. அது அழகாகத்தான் இருக்கிறது. ஆனுல் அங்கு தண்ணீர் சப்ளே அவ்வளவு திருப்திகரமாகவே இல்லே. ரொம்பவும் மோசமான நிலேமையில் அங்கு தண்ணீர் சப்ளே இருக்கிறது. அதனுல் அங்குள்ளவர்கள் ரொம்பவும் கஷ்டப்படுகிறுர்கள். எக்ஸ்பெரிமெண்ட் பண்ணுவதாக இருந்தாலும் டப்புகளில் தண்ணீரை வைத்துக்கொண்டு தான் பண்ண வேண்டியதாக இருக்கிறது. அது கேவலமாகத்தான் இருக்கிறது. ஆகவே அங்கு வாட்டர் பெசிலிட்டீஸ் பண்ணிக்கொடுக்க வேண்டும். மற்றும் அங்கே இப்பொழுது கிடைக்கக்கூடிய தண்ணீர் ரொம் பவும் ப்ராக்கிஷாக இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட தண் ணீரை உபயோகித்தால் அங்கே உபயோகப்படுத்தக்கூடிய இன்ஸ்ட்ருமெண்டு கள் எல்லாம் சீக்கிரத்தில் கெட்டுப் போய்விடும். ஆகவே அங்கே உடனடி யாக நல்ல வாட்டர் சப்ளே செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆஸ்பத்திரிக் கட்டிடம் கட்டி அதற்கு என்று பத்து அல்லது பதிஞைந்து ரூபாய் செலவு செய்திருக்கிறுர் கள். கட்டி அதை **11—10—1958**-ல் ஒபன் பண்ணினுர்கள். அதன் பிறகு **23—10—1959**-ல் ஹாண்ட் ஓவர் பண்ணினுர்கள். இப்படி ஒன்றரை வருஷங்களாகியும் கூட அங்கே அதற்கு வேண்டிய அமெனட்டிஸ்களே இன்னும் ப்ரோவைட் பண்ணவில்லே. அதன் காரணம் என்னவென்பது தெரியவில்லே. சர்ஜிகல் எக்யுப்மெண்ட், ப்ளாண்டுகள் எல்லாம் இப் போதுதான் ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்கு வந்திருப்பதாகச் சொல்கிறுர்கள். **$15\frac{1}{2}$** லட்சம் ரூபாய் செலவிட்டு **$1\frac{1}{2}$** வருஷமாகி இப்போதுதான் அவை வந்திருக்கிறது என்றுல் காலம் வீணுகி விடுகிறது. ஆகவே கட்டிடம் கட்டும்போதே சைமல்டேனியசாக இதற்கும் வேண்டிய ஏற்பாடுகளேச் செய்ய வேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேமாதிரி மெடர்னிடி ப்ளாக் **1960** பிப்ரவரி மாதம் திறந்து வைக்கப்பட்டது. ஏராளமாகச் செலவழித்து கட்டிடம் திறந்து வைக்கப் பட்டுவிட்டது. ஆனுல், இதுவரைக்கும் **25** பெட்தான் வாங்கியிருக்கிறது. **30** பெட்டுக்கு இட வசதி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. கட்டில், மெத்தை ஒன்றும் இன்னும் ஏற்பாடு செய்யப்படவில்லே. ஆகவே கட்டிடம் கட்டும் போதே இதற்கு வேண்டிய வசதிகளேயும் செய்யவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக சாடர்டே மட்டும் செக்கிங் இருக்கிறது. ஒருநாள் செக்கிங் போதாது. மேல் இருந்து கீழ்வரைக்கும் ஊழல் இருப்பதாகச் சொல்கிறுர்கள். ஆகவே சர்ப்ரைஸ் செக்கிங் அடிக்கடி இருக்கவேண்டும். குறிப்பாக டையட் சம்பந்தமாகக் குறிப்பிட்ட அளவுக்கு சப்ளே செய்வதில்லே என்கிறுர்கள். வாங்குவதில் நர்சுகள் குறிப்பிட்டபடி வாங்குகிறுர்களா, கொண்டு வரு கிறுர்களா என்பதை எல்லாம் செக் பண்ணவேண்டும். குக்ஸ், மீனியல்ஸ் இவர்கள் நடந்து கொள்வதைப் பார்த்து வேடிக்கையாக உறவிபுலாவின் நிலேமை இருப்பதாகவும் சொல்கிறுர்கள். வாங்குவது, வாங்கினது, கொடு த்தது இதற்கெல்லாம் இந்த நர்சுகள் ரெக்கார்டு வைத்திருக்கும்படி செய் தால்கூட நன்றுக இருக்கும். இன்னும் ஒன்று சொல்வேன், கோயில்

களுக்கு ஏரியாக் கமிட்டி போடுவதுபோல இதற்கும் அங்கங்கே அமைத்தால் லோகல் விவரங்கள் எல்லாவற்றையும் அவர்கள் தெரிந்து குற்றங் குறைகளை அவ்வப்போது எடுத்துச் சொல்லி சீர் திருத்துவதற்கு வழி ஏற்படும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மதுரையில் முக்கியமாக அசிஸ்டெண்டு சர்ஜன்களுக்கு ஹவுஸ் சர்ஜன்களிடம் ஹோல்ட் கிடையாது. ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் ஸ்டாப் நர்சையே இன்செக்ஷன் பண்ணக்கூட அனுமதித்துவிடுகிறார்கள் என்று சொல்லப் படுகிறது. இது ஆபத்தில் கொண்டுபோய்விடும். ஆகவே கவனித்து தக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னொன்று மிகவும் வருந்ததக்க விஷயம். நான் ரூல் 41-ல் கூடக் கொடுத்தேன். ஸ்பீக்கர் இந்த டிமாண்டின்போது பேசலாம் என்று சொல்லிவிட்டார்கள். மதுரையில் எக்டென்ஷன் ஜயஹந்திபுரம் என்று இருக்கிறது. அங்கே உள்ள டிரெயினேஜில் சுற்றியுள்ள வாடர்களை எல் லாம் விட்டுவிடுகிறார்கள். அது தரைக்கு மேல் வந்து அந்த ஏரியா பூராவும் சுற்றிக்கொண்டிருக்கிறது. முனிசிபாலிட்டியாரிடம் கேட்டால் எங்கள் பொறுப்பு இல்லை என்கிறார்கள். ஜில்லா போர்டிடம் பணம் இல்லை. உடனடியாக இந்தக் குறையை நிவர்த்திக்கத் தக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

*Sri K. ANBAZHAGAN : சட்டமன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்று கொண்டுவரப்பட்டுள்ள மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியங்களையொட்டி ஆளும் கட்சியில் உள்ளவர்கள் பேசியபோது எடுத்துக் கூறிய பல்வேறு குறைகளை எல்லாம் நான் வரவேற்கிறேன். அப்படி வரவேற்பதன் மூலம் இந்த மானியத்தை ஆதரிப்பவர்களாலும் நிர்வாகத்தில் உள்ள குறைகள் மிகப் பலவாகி வெளியிடப்பட்டுள்ளதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து உடனடியாக அவற்றை நிவர்த்திப்பார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

பொதுச்சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய இரண்டு துறைகளுக்கும் முக்கியமாக பொதுச்சுகாதாரத்திற்கு 243 லட்சம் ரூபாயும் மருத்துவத்திற்கு 482 லட்சம் ரூபாயும் இப்போது செலவழிக்கப்படுகிறது. நம் நாட்டில் ஏறத்தாழ 3¼ கோடி மக்கள் இருக்கிறார்கள். இவர்களுடைய சுகாதாரத் திற்காக 234 லட்சம் ரூபாயும் பொதுச்சுகாதாரத் துறையில் செலவழிப்பது என்பது மிக மிகக் குறைவு என்று கருதுகிறேன். இந்தத் தொகை வளர வளரத்தான் மருத்துவத் துறையில் வளர்ந்துகொண்டே போகிற செலவு குறையும் என்பது இவ்விரண்டு துறைக்கும் உள்ள தொடர்பை அறிந்தவர்களுக்குத் தெரியும். பொதுச் சுகாதாரம் எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு அதிகமாகப் பாதுகாக்கப்படுகிறதோ அவ்வளவுக்கு அவ்வளவுதான் மருத்துவத் துறையில் இட நெருக்கடி குறையும், டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை என்ற ஏக்கம் குறையும். கிடைக்கக்கூடிய டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை நமக்குப் போதுமான அளவாக மாறும். அப்படி இல்லாது இன்றைய தினம் பொதுச்சுகாதாரத் துறைக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் தொகை மிகக் குறைவு. மருத்துவத் துறையில் இன்றையதினம் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதும்கூட பற்றாக்குறையாகத்தான் உள்ளது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மற்றொன்று, இன்றைய தினம், மருத்துவத் துறையைப்பற்றிக் கேள்விப்படுவது இப்போதெல்லாம் அதன் நிர்வாகம் கடுமை மிகுதியாக இருக்கிறது என்பதுதான். மாறாகப் பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் தளர்ச்சி மிகுதியாக இருக்கிறது என்று கேள்விப்படுகிறேன். மருத்துவத் துறையில் கடுமை மனப்பான்மையும், பொதுச் சுகாதாரத்துறையில் தளர்ச்சி மனப்பான்மையும் இருப்பது மிக மிகக் கெடுதியானது. பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் தளர்ச்சி அதிகமாக இருப்பதற்குக் காரணம் அங்கு 55 வயதுக்கு அதிகமானவர்கள் பலர் வேலையில் இருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்படுவது உண்மையாக இருக்கலாம். 55 வயதுக்கு அதிக மானவர்கள் அங்கே ஏராளமாக இருக்கிறார்கள். கனம் அமைச்சர் திரு. ராமையா அவர்கள் பொதுச் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களே வயதான வர்தான் என்று சுட்டிக்காட்டுகிறார். கனம் ராமையா போன்ற இளமை

[Sri K. Anbazhagan] [7th April 1960

உள்ளவர்கள் அங்கே இருந்தால் தளர்ச்சிக்குப் பதிலாக விரைவு அதிகம் இருக்கும் என்றுதான் நான் நம்புகிறேன். அவ்விலாகாவில் 60 வயதைத் தாண்டினவர்கள் கூட அலுவலில் இருக்கிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். இப்படித் தகுதி உள்ளவர்கள் கிடைக்கவில்லையென்று 60 வயதுக்கு அதிகமானவர்களை வைத்துக்கொண்டிருப்பது அவ்விலாகா தளர்ச்சி அடைவதற்கு இயற்கைக் காரணமாக இருக்கலாம். அதை மாற்றுவதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். எம். பி. பி. எஸ். படித்தவர்கள்தான் பொதுச்சுகாதார அதிகாரியாக வரலாம் என்று இருப்பது சரியல்ல. நாட்டில் எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்களுடைய தொண்டு அதிகமாகத் தேவைப்படுகிற இடங்களுக்கே அவர்கள் கிடைப்பது இல்லை. மருத்துவம் பார்க்க ஒரு நிபுணத்துவம் தேவை. மருந்து தயாரிக்கக்கூடிய அந்த நிபுணத்துவம் இதற்கு வேண்டியது இல்லை என்பதால் வேறு ஒருவகைப் பயிற்சி கொடுத்து பார்மசி வகுப்பு பயிற்சி பெற்றவர்கள் அதில் ஈடுபடுத்தப்படுகிறார்கள். சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர் கோர்ஸ் என்று ஒன்று தனியாக இருக்கிறது. அதுபோலவே மருத்துவ நிபுணத்துவம் தேவை இல்லாத பொதுச் சுகாதார அதிகாரியாக வருவதற்கு ஏற்ப ப்ரீயுனிவர்ஸிடி கோர்சுக்குப் பிறகு, தனிப் பாட திட்டத்தை ஏற்படுத்திப் பயிற்சி கொடுக்கலாம். இத்துறைக்கு வருகிறவர்களுக்குத் தனிப் பாட திட்டமும், பயிற்சியும் தனியாக இல்லாத காரணத்தினால் எம்.பி. பி. எஸ். படித்தவர்கள் இங்கே வர நேருகிறது. இதனால் அவர்களுடைய படிப்பு இத்துறைக்கு அதிகம் பயன்படாததோடு, பயன்படுகிற துறையில் அவர்கள் சேவை இழக்கவும் படுகிறது. ஆகவே இந்த அமைப்பு முறை மாறவேண்டும். இதற்கென்று சுகாதாரத்துறைக்குத் தனிப்பாட திட்டம் வேண்டும். தகுதி உள்ளவர்களைப் பயிற்றுவித்து, இதற்குத் தக்க திறமையோடு பணியாற்ற வழி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்றொன்று. நாம் எண்ணிப் பார்ப்போமானால் பல துறையில் மேல் நாட்டுக்குச் செல்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறபோதுதான் ஊக்கமும், அநுபவ ஆராய்ச்சி அறிவும் உண்டாகும் என்பது விளங்கும். அதற்கான வாய்ப்பு இப்போது மருத்துவத் துறையில் குறைந்து வருவதாகத் தெரிகிறது. லண்டனுக்கு முன்பு சென்றவர்கள் எண்ணிக்கையுடன் இப்போது செல்பவர்களைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்தால் தெரியும். அணமையில் இங்கிலாந்தில் கும் செலவுத் தொகை குறைந்து வருவதன் காரணம் விளங்கவில்லை.

தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்த வரையில் இங்கு மருத்துவத் துறையில் பல்வேறு வகையான மருத்துவத்தைப்பற்றி மக்கள் விருப்பம் தெரிவிக்கிறார்கள். சிலர், அலோப்பதி முறை, சிலர் ஹோமியோபதி முறை, சிலர் சித்தா முறை, சிலர் ஆயுர்வேத முறை, சிலர் யுனானி முறை, சிலர் நாச்சரோபதி முறை என்று இப்படியாக பல முறைகளில் விருப்பம் தெரிவிக்கிறார்கள். அப்படி மக்களின் விருப்பம் பல்வேறு வகையாகயிருக்கிறபோது ஒரு அரசாங்கம், ஒரு துறைக்கு மட்டும் முக்கியத்துவம் தந்து விட்டு மற்ற துறைகளுக்கு முக்கியத்துவம் தராமலிருந்தால், இயற்கையாக ஏற்படக் கூடிய நல்ல பலனை அதுவும் எளிதான மருத்துவ உதவியைத் தடுக்கும் குற்றத்திற்கு இந்த அரசாங்கம் ஆளாக நேரிடும். இன்று ஹோமியோபதி முறையில் அரசாங்கம் அக்கறை காட்டுகிறது. என்றாலும், அவர்களது முயற்சி கரை சேருமா சேராதா என்று சொல்லமுடியாது, இப்பொழுது. இன்டக்ரேட்டட் மருத்துவக் கல்லூரியில் சித்த வைத்தியத் துறையை விரிவுபடுத்த முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம் என்று இந்த அறிவிப்பு கூறுகிறது. அதை நான் வரவேற்கிறேன். சித்தர் மருத்துவத்துறை பாடங்களை மட்டும் மாணவர்கட்கு நடத்தினால் போதாது, அதற்கென்று அதிகப்படியாக இரண்டு ஆசிரியர்களை நியமித்தால் மட்டும் போதாது. அந்த மருத்துவ நூல்கள் எல்லாம் தமிழிலேயே இருக்கின்றன. அவற்றை அறிந்து ஆழ்ந்து அறியவும், அவற்றிலுள்ள மருந்துகளை நாமே தயாரிக்கவும் ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஏற்படுத்தினால்தான் நமது தமிழ்நாட்டு மருத்துவ முறையும், நமது தமிழ் நாட்டு மருந்துகளும் சாகாது நிலைபெறும். தமிழ் மக்களும் குறை வாழ்வில் சாக மாட்டார்கள். சாகாதிருப்பதற்குக்கூட மருந்து இருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள். அப்படிச் சாகாது இருக்காவிட்டாலும், இளமையில்

7th April 1960] [Sri K. Anbazhagan]

சாகிற அளவையாவாது குறைக்கலாம். ஆகவே, அதற்குரிய நடவடிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எனவே, ஒரு சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையம் விரிவான முறையில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்துகிறேன். மருத்துவத் துறை, அதையொட்டி சுகாதாரத் துறை இந்த இரண்டிலும் தகுதியுள்ளவர்களைத் தகுயான இடங்களில் நியமிக்காமல் சிலர் பொருத்தமற்றயிடங்களில் நியமிக்கப்பட்டு வேறு வேலை வாங்கப் படுகிறார்கள். உதாரணமாகச் சொல்வேன் அஸிஸ்டென்ட் டயரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் பதவியில் இருந்த திரு அம்மையாரை மேல்நாட்டிற்குச் சென்று மெட்டேர்னிட்டி அன்ட் சைல்ட் ஹெல்த் துறையில் சிறந்த பயிற்சி பெற்று வந்தவரை ஒரு கல்லூரியில் வேறு ஒரு பாடம் சொல்லிக் கொடுக்க நியமித்திருக்கிறார்கள். பெண்களுக்கு சேவை செய்யவும் குழந்தைகளுக்கு சேவை செய்வதற்குமுள்ள ஒரு துறையில் தகுதியுள்ள ஒரு பெண் அதிகாரியாக இருந்தால் மற்றப் பெண்கள் அதில் பணியாற்ற மிகவும் வாய்ப்பாக இருக்கும். ஆனால் இந்தப் பதவியில் ஆடவர் ஒருவர் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். இதற்கென்று மேல் நாட்டுக்குச் சென்று படித்துவிட்டு வந்தவரை அந்த வேலையில் அமர்த்தாமல் அவர் சைக்காலஜி உள நூல் பாடம் நடத்துகிறார். அதை விட்டுவிட்டு ஹிஸ்டரி வரலாற்றுப் பாடம்கூடச் சொல்லிக் கொடுக்கலாம். அடுத்து இந்தத் தவறான போக்கு ஏன் என்று கேட்கிறேன். மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகள் கண்காணிப்பில் பணியாற்றிகொண்டிருந்த ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்ஸ், அஸிஸ்டென்ட் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்ஸ் போன்றவர்கள் கம்யூனிட்டி டெவலெப்மெண்ட் டிப்பார்ட்மென்டில் உள்ள டாக்டர்களின் கீழ் வேலை செய்ய வேண்டிய நிலைமைக்கு ஆளாகியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் வாக்ஸினேட்டர்கள் போல கூட அல்ல கம்பவுன்டர்கள் போல் பயன்படுத்தப்படும் நிலை ஏற்படுகிறது, மருத்துவத் துறையினர் மனப்பான்மை வேறாகவும் சுகாதாரத் துறையினரின் மனப்பான்மை வேறாகவும் இருக்க வேண்டுமாதலின் இரு வகை மட்டுமன்றி—இரு நோக்குடைய வேலைகளாதலின்—தனித்தனி துறையாக இயங்க வழி செய்ய வேண்டும். ஆகவே, அவர்களை தனியாகவே சுகாதாரத் துறையில் தனிப்பட்ட அதிகாரிகளின் கீழ் பணியாற்ற அனுமதிக்க வேண்டும். திரு. கோதண்டராமன் அவர்கள் சொன்னார்கள், அவர்களின் ஊதியம் மிகவும் குறைவாகயிருக்கிறதென்று. அதைக் கொஞ்சம் ஆழ்ந்து சிந்தித்துப் பார்த்தால், அவர்களது ஊதியத்தை அதிகப்படுத்தினால்தான் அவர்கள் தங்களது வேலைகளை செம்மையாகச் செய்ய முடியும் என்பது எவருக்கும் புரியும். (மணியடிக்கப்பட்டது.) ஒரு முக்கியமான விஷயத்தைக் கூறவேண்டியிருப்பதல் ஒன்று இரண்டு நிமிடங்கள் அனுமதிக்கக் கோறுகிறேன். ஐம்பது ஆண்டுகளுக்கு முன்பு சென்னை நகரத்திற்காக ஒரு குடி தண்ணீர் திட்டம் வகுக்கப்பட்டது. அப்பொழுது சென்னை நகரில் இருந்த மக்கள் தொகை ஏழு லட்சம். ஆனால் இப்பொழுது 20 லட்சம் மக்கள் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அன்றுள்ள நிலையில் போடப்பட்ட திட்டத்தையே இப்பொழுதும் வைத்துக் கொண்டிருந்தால் அதனால் சென்னை நகர மக்களுக்கு சுகாதார வாழ்வோ தண்ணீர் வசதியோ கிடைக்காது. ஆகவே, அதற்காக ஒரு திட்டத்தை நகராண்மைக்கழகம் தயாரித்து ஒரு மாஸ்டர் ப்ளானைத் தயாரித்து இந்த அமைச்சரவைக்கு அனுப்பியிருக்கிறது. அதற்குச் செலவாகக் கூடிய தொகை ஏறத்தாழ 10 அல்லது 15 கோடி ஆகும். ஆந்திர அமைச்சர் ஒருவர் இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பு தெரிவித்திருக்கிறார்கள், சோமசீலா திட்டத்தையும், சென்னை நகரக் குடி தண்ணீர்த் திட்டத்தையும் சேர்த்து ஒரு திட்டம் தயாரிக்க வாய்ப்பு இருக்கிறதென்று. அப்படி கிடைத்திருக்கக்கூடிய வாய்ப்பை நமது அரசாங்கம் கை நழுவவிட்டு விடாமல் அதைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும். நாங்கள் 20 கோடி செலவு செய்து, சென்னை அரசாங்கமும் 20 கோடி செலவு செய்தால் அதை நிறைவேற்ற வாய்ப்பு இருக்கிறதென்று அந்த அமைச்சர் கூறியுள்ளார். சென்னை நகராண்மைக் கழகத்தில் யார் யாரோ இருக்கிறார்களே என்று பார்க்காமல் அதற்கு வேண்டிய வழி வகுக்க வேண்டுமென்று அமைச்சரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்து ட்ரேயினேஜ்க்காக கழிவு நீர்க் கால்வாய்களுக்கு 50 வருடங்களுக்கு முன்பு இங்கு $6\frac{1}{2}$ லட்சம்

[Sri K. Anbazhagan] [7th April 1960

மக்கள் இருந்தபோது ஒரு திட்டம் போட்டு நிறைவேற்றினார்கள். அந்தத் திட்டம் திட்டிய பிறகு மக்கள் தொகை வளர்ந்து இன்று மூன்று மடங்காகி இருப்பதால் ட்ரெயினேஜ்கள் கழிவு நீரைக் கொண்டுபோக முடியாமல் நிறைந்து வழிகிறது. இந்தக் கழிவு நீர் அடையாற்றிலிருந்து தொண்டையார்பேட்டை வரை போவதற்கு இன்றுள்ள கால்வாய்கள் காணவில்லை. சில புது அமைப்புகள் வேண்டியிருக்கிறது. எனவே சென்னை நகரை வட்டார முறையாக ஐந்து பிரிவுகளாகப் பிரித்து அதற்கு ஐந்து கோடி ரூபாய் செலவில் நிறைவேற்றக்கூடிய ஒரு மாஸ்டர் ப்ளானை கார்ப்பரேஷன் தயாரித்துத் தந்திருக்கிறது. இதை, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலாவது நிறைவேற்றிக் கொள்ள இந்த அரசாங்கம் அந்தத் தொகையை ஒதுக்க முன்வர வேண்டும். ஆளும் க்ட்சியினரான ஒரு அம்மையார் இங்கு குறிப்பிட்டார்கள். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள கழிவு நீரெல்லாம் நேராகக் கூவத்தில் சென்று கலந்து நகரெங்கும் நாற்றம் அடிக்கிறது என்று. இது, அரசாங்கத்தின் தவறே தவிர கார்ப்பொரேஷனின் தவறல்ல. அது மட்டுமே அல்ல, மெட்டர்னிட்டி ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள மலஜலமெல்லாம் மூடப்படாத கால்வாய்கள் மூலம் கூவத்திற்குப் போகிறது. தினம் மெட்டேர்னிட்டி ஆஸ்பத்திரியில் 2000 மக்கள் தொடர்பு கொள்கிறார்கள். அங்குள்ள கழிவுப் பொருள்கள் எல்லாம் கால்வாய்க்குச் செல்கிறது. மத்திய ஜெயில் இருந்தும் கழிவு நீர் முழுவதும் கூவத்தில் சேர்ந்து கொண்டிருக்கிறது. அங்குள்ள கழிவு நீருக்குக்கூட கூவம் ஆறுதான் போக்கிடம். ஆக, அரசாங்கத்தின் திறமைக் குறைவினால்தான் கடமை தவறுதலால் தான் நகரத்தில் இந்த நாற்றம் ஏற்படுகிறது என்பதை உணர்ந்து சென்னை நகராண்மைக் கழகத்தின் மீது மட்டும் குற்றம் குறை காணாமல் இந்த கழிவுநீர் டிரெயினேஜ் திட்டத்திற்கும் இந்தக் குடிநீர் திட்டத்திற்கும் அரசாங்கம் வழி காண வேண்டும் என்று வேண்டிக் கொண்டு எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* Sri V. K. RAMASWAMY MUDALIYAR: Mr. Deputy Speaker, Sir, in supporting the cut motion before the House, I would like to make a few observations. Many hon. Members have given many suggestions on the floor of this House regarding this. Even last year they gave concrete suggestions. I also gave some suggestions last year and I am going to give some now. But what happens to all these suggestions? Medical and Public Health are important and very indispensable things and they cannot be denied to any citizen of the country. Even though many suggestions have been put forward on the floor of the House I am afraid all of them have been put in the cold storage, or they have not been implemented or given effect to by the Hon. Minister in charge. This is a very sorry state of affairs. I have myself a feeling of frustration, because I have also not succeeded in impressing upon the Hon. Minister the importance of these suggestions, or to see that they were implemented at any rate.

While we find that in the Second Five-Year Plan large amounts have been allotted, much has not been spent by the Hon. Minister in charge. He must give a categorical answer in his reply, why he allowed so much money to lapse and why money that was allotted under the Second Five-Year Plan has not been spent in time.

Sir, dearth of medical men in several of the dispensaries and hospitals has become a very common feature and every member stressed this point on more than one occasion. But what happened? Nothing has been done so far to solve the problem. One reason why they are not able to find doctors in adequate numbers is that the pay offered to them is not adequate. That is one of the many reasons, besides the amenities and facilities that are denied to them, when

7th April 1960] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

they are transferred to the remotest rural parts. I would like to know the steps that the Government proposed to take with regard to the revision of the scales of pay of these officers. I am sure the Pay Commission, which I understand has recently submitted its Report to the Government, would have made some concrete suggestions and I am sure the Government would come forward immediately to see that some of the suggestions are implemented if they have so recommended or to see that their pay is enhanced with a view to attracting more men to this profession.

I said on a previous occasion that they should all be put on a par with the I.A.S. Officers. Otherwise the best talents won't come to the profession. Granting some of them come, they will not be willing to go to the interior rural parts. And if they do not go to the interior rural parts and do this essential work, we would be denying the medical aid so fundamental to people in the rural parts. This is an important factor which should be taken into consideration.

Sir, while some increment has been granted to doctors working in non-clinical side—I agree that some kind of increment should be given to them to attract more men to the colleges and non-clinical side—I do not know why this has not been extended to the doctors working on the clinical side. I am of opinion that some increment should be given to those working on the clinical side also, that is in the infectious diseases hospital and other places. Otherwise many medical men would not come and gradually we will find we are faced with the problem of dearth of men here also.

Sir, with regard to the College of Integrated Medicine there has been so much of agitation going on for a long time and the Government, it is unfortunate to note, have not yet taken any decision. Concrete proposals have been put forward before the hon. Minister. I am anxious to know what he is going to do with them. My humble suggestion is that the college should be converted into an allopathic college and such of the students who want to undergo training in Ayurveda or Siddha should be given facilities and opportunities in post-graduate course or they may have a separate college or a school to Ayurveda and Siddha. The Government must come to a quick decision in this matter and see that something is done as early as possible.

Another feature is, we find so many colleges are coming up without adequate staff. Whenever men are posted, they post only inexperienced people. This is also a sorry state of affairs about which something should be done to see that we attract more trained men for post-graduate study. For that there must be a separate college with sufficient trained personnel and equipment and everything. The common college cannot serve both the purposes. The Government should therefore in all seriousness think of opening a separate post-graduate training college. They must also see that more men are sent abroad for training in special subjects. That is also a very important thing. Whenever we approach the Central Government we find that top priority is given to people coming from other States and Madras is completely neglected. That is the opinion prevalent in many circles. Whatever it is, without depending much on the Central Government, it should be possible for us to send more men abroad to get themselves qualified in some special courses. This is very important and urgent.

[Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar] [7th April 1960

With a view to relieving congestion in the General Hospital, and other hospitals in big municipal areas, Government should wherever possible think of putting up hospitals for convalescent and fever patients. This is a very important thing and unless something is done in that direction the congestion in the big hospitals cannot be relieved. The Hon. Minister in charge has announced on the floor of this House that the Central Jail buildings will be shortly handed over to the Medical Department or the General Hospital. If that is so, my suggestion may be looked into and something done to relieve congestion in the General Hospital.

Sir, during my recent tours of the South East Asian countries, I found that free medical aid is given to all classes of people in those countries. Here I do not stand in the way of the Government giving aid to the non-gazetted and Gazetted officers and others. But still adequate provision should be made to see that poorer and middle class people also get all the medical facilities as and when they want. This should not be denied to them because this is a fundamental need which should be attended to.

With regard to rural dispensaries and local fund dispensaries, much has been said about them by hon. Members and therefore I do not propose to repeat what all they have said already. As one of the hon. Members pointed out, we find, either there are no doctors in many of the rural dispensaries, and even if there are doctors, there are no medicines. This is a long standing grievance and the whole thing is moving in a vicious circle. Government should see to it that sufficient stock of medicine is rushed to those places in time. As I have already said these rural areas should be made to attract medical men. For that all amenities should be provided in rural areas. At least so far as housing is concerned, they should be properly housed and not made to depend on the rural folk.

Regarding putting up of buildings for hospitals, there are so many complaints. As was pointed out by the hon. Member sitting behind me, with regard to the putting up of a building for the Paramakudi Hospital, the Director of Medical Services it seems had put up proposals even last year. Only now, I understand, the Government have taken it up in all seriousness. When proposals are put up by the Heads of Departments it should be possible for the Government to give top priority to them and see that something is done, as early as possible and also see that amounts are not allowed to lapse unnecessarily.

Another sorry state of affairs I find is that the medical inspection of the school children has been stopped. It is not known why it has been stopped. Government must take up this question and see that medical inspection of school children is done in the whole State.

Then, Sir, water-supply is a national problem both in rural areas and urban areas. Even during the general discussion on the Budget last month, I emphasised the point. So far as Madras City is concerned, the Government should see whether it would be possible for them to get Pennar water even though it is a hundred miels from here, because I found in some countries which I visited, water is brought from over a distance of 200 or 300 miles. Water-supply problem of the Madras City should be solved. In many of the urban and municipal areas the water-supply problem has not been solved

7th April 1960] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

at all. If the Government are serious in putting an end to the water-borne diseases, they must in all seriousness think about this and give top priority to water-supply schemes.

Sir, there has been some kind of discontent among the ward attendents and lower paid staff in the hospitals. Government must see to it that they do something to redress their grievance as early as possible. Otherwise we cannot have a contended staff in our hospitals.

With regard to public health, though much money is spent, I find it is still quite inadequate. So far as Malaria and Filaria eradication are concerned, the work done in that direction is not at all satisfactory. Even with regard to small-pox, it is still taking its toll every year. I find large number of cases of small-pox wherever I go. Recently in my district, in Periapalayam village, I understand from a reliable source, there were 200 deaths from small-pox recently and the Public Health Department has not raised its little finger to combat this dire disease. They did not rush adequate staff to that place to inoculate and to attend to other work. I would request the Hon. Minister in charge to pull up the Department through the Director of Public Health and see that steps are taken in time to protect people from all this dire disease in time.

Sir, these are the few suggestions that I could place before the Hon. Minister within the short time at my disposal. Several hon. Members have also given constructive suggestions. I am sure the Hon. Minister would take immediate action on these and do something as early as possible. That is all my submission, Sir.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின் மீது கனம் எதிர் கட்சி தலைவர் அவர்களும் மற்ற அங்கத்தினர்களும் அநேக கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். அநேக தேவைப்பாடுகள், அநேக குறைபாடுகள், சிப்பந்திகள் செய்கிற வேலையிலே இருக்கிற முரண்பாடுகள் இதையெல்லாம் எடுத்துச் சொன்னார்கள். இதையெல்லாம் சொன்னதை நான் வரவேற்கிறேன். என்னென்றால் இவையெல்லாம் நான் தெரிந்துகொள்ளவேண்டியது அவசியம். ஆனால் இதையெல்லாம் உடனடியாகத் திருத்திவிட முடியும் என்று எதிர்ப்பார்ப்பது சரியாகாது. என்னுடைய கையில் "அலாடின்" விளக்கு கிடையாது. அப்படி இருந்தால் நொடிப்பொழுதில் இவைகளையெல்லாம் செய்ய முடியும். இதையெல்லாம் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத் தான் திட்டம் போட்டுச் செய்யவேண்டும். டாக்டர்கள், மற்றவர்கள் எல்லோருக்கும் பயிற்சிக் கொடுத்துத்தான் இதையெல்லாம் செய்யவேண்டும். இதிலே பணம் மாத்திரம் இருந்தால் போதாது. பணத்தோடு கூட தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் கிடைத்தால் தான் இந்தத் திட்டங்களையெல்லாம் பூராவாகச் செய்து முடிக்க முடியும். அநேக இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் இல்லை. டாக்டர்கள் இருந்தால் மருந்து இல்லை, சில இடங்களில் இரண்டும் இல்லை என்றெல்லாம் சொன்னார்கள். அம்மாதிரி இருக்கலாம். குறிப்பாக ஜில்லா போர்டின் கீழ் இருந்த நிலையங்களிலே அந்த மாதிரி குறைபாடு இருக்கலாம். அரசாங்கம் நிர்வகிக்கின்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலே டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருக்கலாமே தவிர மற்ற குறைபாடுகள் இருக்காது. இதை நீக்கவேண்டுமென்று தான் அரசாங்கம் நேரடியாகச் சில ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது. அந்தக் கோட்பாட்டின்படி தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளையெல்லாம் அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. அநேக தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் ஸ்தல ஸ்தாபன நிர்வாகத்தின் கீழ் இருந்து வந்தது. அப்போது அங்கெல்லாம் டாக்டர்கள் இல்லாமல், வேண்டிய மருந்து கிடைக்காமல் இருந்து வந்தது. மேலும் ஸ்தல ஸ்தாபனங்களின் கீழே இருக்கக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யக் கூடிய டாக்டர்களுக்குச் சம்பளம்கூடக் குறைவு. ஆகையால் அந்த நிர்வா

கத்தில் இருக்கக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போவதற்கு டாக்டர்கள் இஷ்டப்படுவதில்லை. அரசாங்கத்தினுடைய நிர்வாகத்தின் கீழ் இருக்கக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்கே வரமாட்டேன் என்று சொல்லுகிருர்கள். அப்படி இருக்கும்போது எப்படி ஸ்தல ஸ்தாபனங்களின் கீழே இருக்கக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்ய முன் வருவார்கள் ? இந்த நிலைமை யினுல் ஸ்தல ஸ்தாபனங்களின் கீழே இருக்கக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் பல குறைப்பாடுகள் இருக்கின்றன. இப்போது தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத் திரிகள் அரசாங்கத்தினுல் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. தாலூகா தலை நகர ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டு, அரசாங்கத்தின் நோக்கம் என்ன வென்றுல் ஒவ்வொரு தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியிலும் குறைந்தது 40-ல் இருந்து 80 படுக்கை வரையிலும் இருக்கவேண்டும், ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் நல்ல ஆபரேஷன் தியேட்டர்—தற்கால முறையிலே இருக்கக் கூடிய ஆபரேஷன் தியேட்டர்—எக்ஸ்ரே பிளாக் எல்லாம் இருக்கக் வேண்டும் என்பது. இதுதான் பாட்டர்ண். அந்த பாட்டர்ணைப்பொறுத்து செய்ய கொஞ்ச நாட்கள் ஆகும். குறிப்பாக எக்ஸ்-ரே பிளாக் சம்பந்தப் பட்ட வரையில் ஒவ்வொரு தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திருக்கும் கொடுத் தாலும், அவைகள் வேலை செய்ய முடியாது. ஏனென்றுல் அதற்கு வேண்டி டெக்னிஷயன்கள் இல்லை. எனக்குத் தெரியும் இரண்டொரு ஆஸ்பத்திரிகளில் எக்ஸ்-ரே அப்பாராட்டஸ் இருந்தும், அதை இயக்குவதற்கு வேண்டிய ஆட்கள் இல்லாமல் 5, 6 மாதங்கள் அதற்குத் வேலையில்லாமல் இருந்து வந்தது. அதை ஆபரேட் செய்வதற்கு டெக்னிகல்மென் இல்லை. அதற்கு வசதி செய்ய வேண்டிய ஆள்களுக்குத் தேர்ச்சி கொடுக்க, துரிதமாக கொடுக்க ஏற்பாடு ஆகியிருக்கிறது. அப்போது எப்படி சென்னை, மதுரை போன்ற பெரிய நகரங்களில் பெரிய பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் நவீன வசதி களோடு இருக்கின்றனவோ, ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் எப்படி இருக்கின்றனவோ அந்த அளவுக்கு தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளிலும் இம்மாதிரியான வசதிகளெல்லாம் ஏற்படுத்தவேண்டும் என்பதுதான் நோக்கம். அதைத் தான் திட்டப் பிரகாரம் செய்துகொண்டு வருகிறோம். நாட்கள் போகப்போக எல்லா தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளையும் ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரி மாதிரி, அத்தகைய ஒரு நிலைமையை ஏற்படுத்தலாம் என்று நான் எதிர்பார்க்கிறேன்.

இப்போது மக்களுக்குச் செய்யவேண்டியது நிறைய இருக்கிறது. படுக் கைகளை அதிகரிக்கவேண்டும், ஸ்பெஷல் ட்ரீட்மென்ட் வசதிகள் வேண்டும், குடி தண்ணீர் வசதிகள் வேண்டும், ஆஸ்பத்திரி கழிவுநீர்கள் சரியான முறையில் போவதற்கு வழி செய்யவேண்டும், தாய் சேய் நல விடுதிகள் வேண்டும்—எல்லாம் வேண்டியது தான். மூன்று கோடிக்கு மேல் இருக்கக் கூடிய ஜனத்தொகைக்கு செய்யவேண்டியது அவசியம் தான். இது நமது பண வசதி, மற்ற வசதி, இவைகளைப் பொருத்து இருக்கிறது. இந்த மான்யம் வரும் போது கனம் அங்கத்தினர்கள் குறிப்பாகப் பார்க்கவேண்டி யது என்னவென்றுல், நமக்கு எத்தனை தேவைகள் இருந்தாலும், அரசாங்கம் அவர்கள் போட்ட திட்டப் பிரகாரம் செய்கிருர்களா என்று பார்த்து அப்படி செய்வதில் ஏதாவது தவறுகள் இருந்தால் இந்த வெட்டுப் பிரேரணை அப்போது தான் பொருந்தும். இப்போது 10,000 பெட்டுகள் இருப்பது போதாது, 40,000 வேண்டியிருக்கும், 50,000 வேண்டி யிருக்கும். 40,000 அல்லது 50,000 வேண்டியதைச் செய்யவில்லை, அதைச் செய்யவில்லை இதைச்செய்யவில்லை என்று குற்றம் சாட்டுவது சரியல்ல. நாம் சுதந்திரம் அடைந்ததற்குப் பின்னுல்தான் ஒரு புது சமுதாயத்தை உருவாக்கி வருகிறோம். அதையும் ஒரு திட்டப்பிரகாரம் செய்கிறோம். சுயராஜ்யம் வந்து இப்போது 12 வருஷங்கள் ஆகிவிட்டன, எல்லா வசதிகளும் வரவில்லை என்று எண்ணுகிருர்கள். சுயராஜ்யம் வந்தவுடனேயே எல்லாம் வந்துவிடும் என்று சொல்ல முடியாது. இதற்காகத்தான் ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களைப் போட்டு வருகிறோம், தேவைப்படக் கூடிய விஷயங்களுக்கு தேவைப்படும் பணத்தை ஒதுக்கிச் செய்கிறோம். இப்படி திட்டப்படி செய்வதில் தவறு இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். கனம் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள், என்ன திட்டங்கள், ஒதுக்கிய பணமே செலவாகவில்லை, அது, இது என்று சொன்னுர் கள். அதற்குத்தான் நான் சொல்லியிருக்கிறேன் குறிப்பாக, கடைசி பாரா என்று விட்டுவிட்டாரோ என்னவோ தெரியவில்லை. அதிலே

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

'The plan schemes under "Medical" involved mainly the construction of buildings. Much headway could not be made in the implementation of the schemes during the first two years of the Plan period, as the building programmes required careful designing and as the technical personnel as well as building materials like iron and steel to implement the works were not easily available. There was also difficulty in securing the services of qualified medical officers. These difficulties are being got over and larger expenditure is anticipated in the current year என்று நான் சொல்லியிருக்கிறேன். பிளான் காலத்தில் முதல் 2,3 வருஷங்களில் தவக்கம் இருந்தது. மெட்டீரியல்ஸ் அகப்படவில்லே, என்ஜினியர்கள் இல்லே, டிஸைனிங் செய்யவேண்டியிருந்தது. அதையெல்லாம் கடந்து வேலேகள் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஜாஸ்தி பணம் கிடைத்தால் அதையும் செலவழிக்கலாம். பிளானில் எவ்வளவு பணம் ஒதுக்கப்பட்டது என்ருல், மெடிகலுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட பணம் 459 லட்சம் ரூபாய். அதிலே 1956–57-ல் 24 லட்சம் ரூபாய், 1957–58-ல் 59 லட்சம் ரூபாய், 1958–59-ல் 90 லட்சம் ரூபாய், 1959–60-ல் 171 லட்சம் ரூபாய், இந்த வருஷம் 184 லட்சம் ரூபாய், ஆக இதையெல்லாம் கூட்டிப் பார்த்தால் 528 லட்சம் ஆகிறது. திட்டமிட்ட 459 லட்சத்திற்கு மேல் போகிருேம். பிளானில் என்ன "ப்ரொவைட்" செய்தோமோ அதைச் செலவு செய்து மேற்கொண்டு செலவு செய்யக் கூடிய நிலேமை ஏற்பட்டிருக்கிறது . . . .

Sri A. GOVINDASAMY : ஒரு தலேப்பிலே ஒதுக்கியதைச் செலவு செய்யாமல் மிகுதியான தொகையைத் தானே இங்கே அதிகமாகச் செலவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது ? அதல்லாமல் வேறு அதிகப்படியாக ஒன்றும் செய்யவில்லேயே ?

The Hon. Sri M. A. MANICKAVELU : மெடிகல் நிலேமை அம்மாதிரி இருந்தால் சுகாதாரத்தை எடுத்துக் கொள்வோம். சுகாதாரம் என்ற தலேப்பிலே பிளான் "ப்ரொவிஷன்" 126 லட்சம் ரூபாய். அதிலே 1956–57-ல் 13 லட்சம் ரூபாய், 1957–58-ல் 15 லட்சம் ரூபாய், 1958–59-ல் 21 லட்சம் ரூபாய், 1959–60-ல் 27 லட்சம் ரூபாய், இப்போது இந்த வருஷத்தில் 48 லட்சம் ரூபாய் ஆக மொத்தம் கூட்டிப் பார்த்தால் 1,26,66,000 ஆகிறது. பிளான் ப்ரொவிஷன் 126 லட்சத்துச் சொச்சம். ஆக அதற்கு மேல் 30,000 ரூபாய் செலவு செய்கிருேம். பிளானில் எவ்வளவு ப்ரொவைட் செய்கிருேமோ அவ்வளவு தான் செலவு செய்ய முடியும். இதெல்லாம் "கொஆர்டினேட்டட் ஸ்கீம்". அதற்காகத் தான் பிளான் போடுவது. பணத்தை நல்ல முறையில் ஒவ்வொரு இலாகாவிற்கும் பிரித்துக் கொடுத்து வேண்டிய வசதிகளேச் செய்வதற்காகத் தான் பிளான் போடுகிருேம். பிளான் பிரகாரம் செலவிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு மேலும் கூட செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த விஷயமாகக் குறை கூறுவதற்கில்லே, எல்லாம் பிளான் பிரகாரம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

ஆஸ்பத்திரிகளில் படுக்கை வசதிகள் குறைவு, இன்னும் நிறையப் படுக்கைகள் வேண்டும் என்று சொன்னூர்கள். படுக்கைகள் குறைவு என்பதை நான் ஒத்துக்கொள்கிறேன். ஆனல் இப்போது முன்பு இருந்ததை விட எவ்வளவு படுக்கைகள் ஜாஸ்தியாக இருக்கின்றன என்று பார்த்தால், படுக்கைகளே அதிகரிப்பதற்கு நாங்கள் போதிய முயற்சி எடுத்திருக்கிருேமா இல்லேயா என்பது நன்ருகத் தெரியும். முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் 7,955 படுக்கைகள் இருந்தன. இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்பத்தில் 9,812 படுக்கைகள் இருந்தன. இப்போது இந்த மூன்று, நான்கு வருட காலத்தில் 3,000 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்தியிருக்கிருேம். இந்த வருஷத்தில் 2,000 படுக்கைகள் அதிகமாகும். அதாவது இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் மொத்தம் 5,000 படுக்கைகள் அதிகமாகும். முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கும் இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கும் இடையில் அதிகப்படுத்தப்பட்ட படுக்கைகள் 1,557 தான். எனவே, இந்தத் திட்ட காலத்தில் அதைப் போல

[Sri M. A. Manickavelu] [7th April 1960

மூன்று, நான்கு மடங்கு அதிகப்படுத்துகிறோம். படுக்கைகள் இன்னும் அதிகம் தேவை, அவைகளை இன்னும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்பதை நான் ஒத்துக்கொள்கிறேன். ஆனால் அவைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டு மென்றால் டாக்டர்கள் முதலியவர்களையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும். எனவே இதுவரை அதிகப்படுத்தியிருக்கும் அளவு பாராட்டத்தக்க அளவே தவிர, இதில் குற்றம் சொல்வதற்கு ஒன்றும் இல்லை.

இந்த இலாகா சரியாக வேலை செய்கிறதா இல்லையா என்று பார்ப்பதற்கு இன்னொரு டெஸ்ட் இருக்கிறது. மக்களுக்கு வசதிகள் செய்து தருவதற் காக இந்த இலாகா எவ்வளவு பணம் செலவு செய்கிறது என்று பார்த் தோம். அது நாம் ஏற்கனவே கையாண்ட டெஸ்ட். இன்னொரு டெஸ்ட் என்னவென்றால், மக்களின் ஆரோக்கிய நிலையும் சுகாதார நிலையும் சரியாக இருக்கிறதா, இல்லையா அல்லது அவை இன்னும் பின்னுக்குப் போகின்றனவா என்று பார்க்க வேண்டும். அந்த டெஸ்டைக் கையாளு வோம். **1941**-ம் வருஷத்தில் இங்கு மனிதனின் சாராசரி வாழ்க்கை அளவு (ஸ்பான் ஆப் லைப்) **26, 27** வருஷங்கள். அது **1958**-ல் **42** ஆக ஆகியிருக்கிறது. இதைப் பார்க்கும்போது மனிதன் இப்போது பூமியில் எவ்வளவு அதிகமாக காலம் இருக்கிறான் என்பது தெரிகிறது. இந்த அளவு இவ்வாறு அதிகரித்திருப்பதற்குக் காரணம் என்னவென்றால், இந்த இலாகா தொத்து நோய்களையும் இதர பல நோய்களையும் தடுத்திருக்கிறது; ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வருபவர்களை சாகாமல் வீட்டுக்கு அனுப்புகிறது. (சிரிப்பு.) மேலும், முன்பெல்லாம் மக்கள் அதி கமாக ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகமாட்டார்கள். இப்போது ஆஸ்பத்திரிகளில் நோயாளிகள் அதிகமாக இருப்பதற்குக் காரணம், **people are hospital minded** முன் காலத்தில், மக்கள் தங்களுக்கு வியாதி வந்தால் 'இது தலை விதி நாம் செத்துப்போனால் போகிறோம்' என்று ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகாமல் இருந்தார்கள். முன்பு, ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறவர்கள் திரும்பிவரமாட் டார்கள் என்ற அபிப்பிராயம் மக்களுக்கு இருந்தது. மக்கள் தங்கள் கடைசீக் காலத்தில் தான் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவார்கள். அங்கே போகிற வர்கள் செத்துப்போய்விடுவார்கள் என்ற அபிப்பிராயம் மக்களுக்கு பல வருஷங்களாக இருந்துவந்தது. இப்போது அப்படி இல்லை. இப்போது, ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போகிறவர்கள் நன்றாக உயிருடன் திரும்பிவருகி றார்கள். (சிரிப்பு). அவர்களில் அனேகம் பேர் திரும்பி வந்துவிடுகிறார்கள். சில பேர்கள் தான் செத்துபோய்விடுகிறார்கள். ஒருவர் ஹாஸ்யமாக ஒன்று சொன்னார். இந்தக் காலத்தில் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறவர்கள், அவர்கள் மாத்திரம் திரும்பிவருவதில்லை, கையில் ஒன்றிரண்டுடன் திரும்பி வருகிறார்கள் என்று அவர் சொன்னார். மெடர்னிடி அடைந்து பிரசவமான பிறகு கையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு குழந்தைகளுடன் திரும்பிவரு வதை அவர் குறிப்பிட்டார்கள். ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறவர்கள் ஒரு குழந்தை பிறந்தால் ஒரு குழந்தையுடனும், இரட்டைக் குழந்தைகள் பிறந்தால் இரண்டு குழந்தைகளுடனும் திரும்பிவருகிறார்கள் என்பதை அவர் வேடிக்கையாகக் குறிப்பிட்டார்கள். எனவே அந்த அளவுக்கு ஆஸ்பத்திரி வசதி ஏற்பட்டிருக்கிறது. குழந்தைகள் பிறப்பு, இறப்பு கணக்கைப் பார்ப்போம். **1941**-ல் ஜனன விகிதம் **33·7**. இது ஆயிரத் திற்கு இருக்கும். ஜனன விதிகள் **1946**-ல் **30** ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. ஜனன விகிதக் குறைவு இப்போது வரவேற்கப்படுகிறது. அதற்கென என் னென்னமோ சிகிச்சைகளெல்லாம் செய்யப்படுகின்றன. ஜனன விகிதம் **1958**-ல் **27**-ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. எனவே இவ்விஷயத்தில் நாம் செய்துவரும் பிரசாரமும், செய்துகொடுக்கும் வசதிகளும் பிரயோஜனகர மாக இருக்கின்றன என்று தெரிகிறது. இறப்பு விகிதம், **1941**-ல் **24·7** இது **1946**-ல் **17·6**. **1958**-ல் அது **14·9**-ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. எனவே அது **1941**-ல் **24·7**-ஆக இருந்தது **1958**-ல் **14·9**-ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. நம் நாட்டில் இப்போது இன்பண்ட் மார்ட்டாலிடியும் குறைந்திருக்கிறது. குழந்தைகள் சில சமயங்களில் வயிற்றிலேயே இறந்துபோய்விடும். சில சமயங்களில் அவை பிறந்து **3, 4, 5** மாதங்கள் ஆனவுடன் இறந்துபோய் விடும். இப்போது நம் நாட்டில் இன்பண்ட் மார்டாலிடி அதிகமாக இல்லை. அது இங்கே **1941**-ல் **160·8** ஆக இருந்தது. அது **1946**-ல் **141·3**-ஆகக்

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

குறைந்திருக்கிறது. அது 1958-ல் 103·4-ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. இது ரொம்பவும் குறைந்திருக்கிறது. சுமார் 60 அளவு குறைந்திருக்கிறது. இதற்கெல்லாம் காரணம், வைத்திய, சுகாதார வசதிகள் அதிகரித்திருப்பது தான். இப்போது பிரசவ ஆஸ்பத்திரிகளில் இடம் கிடைப்பதில்லை என்று ஒரு கனம் அங்கத்தினர் சொன்னார். முன் காலத்தில் பிரசவ விடுதி வசதிகள் அவ்வளவாக இல்லை. கர்ப்பிணிகளை தொட்டிலிலோ வண்டியிலோ வைத்து தூரத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு கொண்டு போவார்கள். ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவதற்குள்ளாகவே நடுவழியில் ஏதாவது நிகழ்ந்து விடுவதும் உண்டு. இப்போது அப்படி இல்லை. இப்போது நம் மாநிலத்தில் 1,800 மெடர்னிடி ஸென்டர்ஸ் இருக்கின்றன என்று சொன்னேன். அவையெல்லாம் நன்றாக வேலை செய்வதால் தான் குழந்தைகள் இறக்கும் விகிதம் குறைந்திருக்கிறது. ஸ்திரீகள் முன்பெல்லாம் திடகாத்திரமாக இருந்ததால், அக்காலத்தில் ஈஸி டெலிவெரி ஏற்பட்டது என்று சொன்னார்கள். இப்போதெல்லாம் ஸெஸேரியன் ஆபரேஷன், போர்ஸெப்ஸின் உபயோகம் இவை இல்லாமல் பிரசவங்கள் ஏற்படுவதில்லை என்று சொன்னார்கள். இதற்கெல்லாம் காரணம், நாகரீகம் உயர்ந்தது தான். அந்தக் காலத்தில் மக்கள் கஷ்டப்பட்டு வேலை செய்தார்கள், இப்போது அப்படி இல்லை. இப்போது என்ன நாகரீகம் வந்திருக்கிறது என்றால், பெண்கள் நைலான் ஸாரி கட்டிக்கொள்கிறார்கள். (சிரிப்பு). அவர்கள் பௌடர் போட்டுக்கொள்ளுகிறார்கள், லிப்ஸ்டிக் பூசிக்கொள்கிறார்கள். அவர்கள் பலமுள்ளவர்களாக இல்லை. அவர்கள் நடப்பதைப் பார்த்தால், அவர்கள் மெல்லியவர்களாக, பொம்மை நடப்பது போல இருக்கும். முன்பு பெண்மணிகள் நன்றாக இருந்தார்கள். இப்போது அவர்கள் நன்றாக இல்லை. இப்போது அவர்கள் "மேக்-அப்" மனிதர்களாகத் தோன்றுகிறார்களே தவிர, அவர்களிடம் உண்மையில் ஸப்ஸ்டான்ஷியலாக ஒன்றும் இல்லை. (சிரிப்பு.) இக்காரணங்களால் தான் பிரசவத்தில் கஷ்டம் ஏற்படுகிறது. எனவே பழக்க வழக்கங்களை மாற்றியமைத்துக் கொள்ள வேண்டும். இந்தக் காலத்தில் மக்கள் கொஞ்சமும் சிரமம் மேற்கொள்வதில்லை. முதலில் பேசியவர் சொன்னதுபோல, முன் காலத்தில் காய்கறி வியாபாரம் செய்பவர்கள் காய்கறிகளைப் பறித்து, மூன்று, நான்கு மைல்கள் நடந்து நகரத்திற்கு வந்து அவற்றை விற்பார்கள்; இப்போது அவர்கள்கூட டவுனுக்குப் போவதற்கு பஸ்ஸுக்குக் காத்திருக்கிறார்கள். தேக வலிமை குறைந்தால் பிரசவத்தில் கஷ்டம் ஏற்படுகிறது. பிரசவம் சுலபமாக இருக்க வேண்டுமானால் மக்கள் தங்கள் பழக்க வழக்கங்களை மாற்றியமைத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, நான் இன்னும் கொஞ்சம் நேரம் பேச விரும்புகிறேன்.

DEPUTY SPEAKER: I think the House has no objection to sit till the Hon. Minister finishes his speech.

The Hon. Sri M. A. MANICKAVELU: மக்களுக்கு எல்லோருக்கும் வைத்திய வசதி அளிக்க வேண்டுமென்ற நோக்கத்துடன் தான் அரசாங்கம் தாலூகா ஆஸ்பத்திரிகளையும், ஹெட்குவார்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளையும் தானே எடுத்துக்கொண்டது. மேலும் கிராமங்களில் வைத்திய வசதிக்காக ப்ரைமரி ஹெல்த் ஸென்டர்களை ஆரம்பித்திருக்கிறோம். சுமார் 70,000 ஜனத் தொகையுள்ள பிரதேசத்திற்கு ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் ஸென்டரும், இரண்டு, மூன்று ஸப்-ஸென்டர்களும் இருக்கும். இவைகள் எமெர்ஜென்ஸிக்குத் தான் பயன்படும். இவை ப்ரிவென்டிவ் ஸைட்-இலும் மிகவும் பயன்படுகின்றன. நோய் வந்த பிறகு சிகிச்சை செய்வதை விட நோய் வராமல் 1-30 p.m.
தடுப்பது நல்லது என்ற முறையில் மக்களிடையே பிராசாரம் செய்யப்படுகிறது. "ப்ரிவென்டிவ் ஆஸ்பெக்டில்" ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை அமைப்பதாக உத்தேசம். ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை தாலூகா ஹெட்க்வார்டர்சில் இல்லாமல் எங்கு மிக அவசியமோ அங்கு அரசாங்கம் எடுத்து நடத்தி வருகிறது. (ஸ்ரீ கே. விநாயகம்: "பாமிலி ப்ளானிங்" பற்றி வெளியே நிறையச் சொல்கிறீர்கள். உள்ளேயும் கொஞ்சம் சொல்லுங்கள்.) முக்கிய மானவற்றை முதலில் சொல்லி விடுகிறேன். குடித்தண்ணீர் வசதி செய்து

கொடுப்பது மிகவும் அவசியம். அப்படிச் செய்தால் இரண்டு, மூன்று பரவலான நோய்களைத் தடுக்கலாம். (water-borne diseases, like typhoid and filaria) காலரா, டைபாய்டு, பிலேரியா ஆகிய வற்றைத் தடுக்கலாம். என்னதான் வசதி செய்து கொடுத்தாலும் தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்தால்தான் கிராமத்திலுள்ளவர்களுக்கு ஏதோ செய்ததாக இருக்கும். இதற்காகத் தனியாகவே ஒரு ஐந்தாண்டுத் திட்டம் போடுவதாக உத்தேசம் இருக்கிறது. குடி தண்ணீர் சப்ளை செய்ய 5 வருஷத்திற்குள் ஒரு திட்டம் கொண்டு வந்து நம் தேசத்தில் இருக்கும் ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் "ப்ரொடெக்டெட் வாட்டர் சப்ளை" செய்யவேண்டு மென்று திட்டம் இருக்கிறது. அதற்காக ஒரு சப் கமிட்டி ஏற்படுத்தியிருக் கிறார்கள். அந்த சப் கமிட்டியில் நம் ராஜ்ய ஸ்தல ஸ்தாபன மந்திரியும் ஒரு தலைவியாக ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறார்கள். இன்னும் இரண்டு மந்திரிகள் மற்ற மாகாணத்தைச் சேர்ந்தவர்கள். இங்கு அம்மையாராக இருப் பதால் இதில் அக்கரை காட்டுவார்கள் என்று தேர்ந்தெடுக்கிறார்கள் என்று தெரிகிறது. இவர்கள் சப் கமிட்டிக்குத் தலைமை தாங்குகிறார்கள். அந்தக் கமிட்டி சீக்கிரத்தில் கூடும். அவர்கள் நம் மாகாணத்தைப் பொறுத்த மட்டில் எந்தெந்த கிராமத்தில், எங்கெங்கு, எப்படி குடித்தண்ணீர் வசதி செய்யவேண்டுமென்ற ஒரு ரிப்போர்ட் கொடுத்த பிறகு, அதற்கென்று தனியாகத் திட்டம் போட்டு மத்திய அரசாங்கமும், மாகாண அரசாங்கமும் ஒன்று பட்டு எப்படி கடன் கொடுத்தும், க்ராண்டு கொடுத்தும் திட்டத்தைப் பூர்த்தி பண்ணுவது என்று முடிவு செய்யப்படும். இது அமுலுக்கு வந்த பிறகு குடித்தண்ணீர் பிரச்னை ஓரளவு தீர்ந்து விடுமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மதுரையில் குடித்தண்ணீர் கஷ்டம் இருக்கிறதென்று சொன்னார்கள். அங்கு வைகையில் இருந்து தண்ணீர் கொண்டு வர ஏற்பாடு செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அதற்காக 20 லட்சம் ரூபாய் திட்டம் இருக்கிறது. அந்தத் திட்டம் நிறைவேறினால் அங்கு குடிதண்ணீர்ப் பஞ்சம் தீர்ந்துவிடும். மற்ற இடங்களில் கூட குடிதண்ணீர்க் கஷ்டத்தைத் தீர்க்க இரண்டு, மூன்று திட்டங்கள் இருக்கின்றன. ரூரல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம், நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் என்று இருக்கின்றன. நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமில் என்ன அனுகூலம் என்றால், மக்கள் அதற்கு அதிகப் பகுதி கொடுக்க வேண்டியதில்லை என்பதுதான். 100-க்கு 5 சதவிகிதம் மக்கள் கொடுத்தால் 95 சதவிகிதம் மத்திய அரசாங்கமும், மாகாண அரசாங்கமும் போட்டுக்கொள்ளும். இன்னும், பிற்பட்ட பகுதியாக இருந்தால் அந்த 5 சதவிகிதம் கூடக் கொடுக்க வேண்டியதில்லை. ஆறு ஜில்லாக்களில் இப்போது அமுலில் இருக்கிறது. தஞ்சை ஜில்லாவில் அநேக கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதிக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இந்தக் காரியத் திற்காக முதலில், ப்ளான் பீரியடில் 125 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கி இருந்தார் கள். 3 வருஷம், மூன்றரை வருஷம் வரையில் 25, 30 லட்சம் வரை தான் செலவு செய்ய முடிந்தது. எப்படியாவது, ஸ்பெஷல் ஸ்டாப் போட்டாவது 125 லட்சத்தையும் செலவு செய்துவிட வேண்டுமென்று முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மேற்கொண்டு செலவு செய்தாலும் "Take over to the other period" என்ற முறையில் காட்டிக்கொள்ளலாம். ஆகவே, ஓரளவு நாம் இந்தக் குடிதண்ணீர்ப் பிரச்னையைத் தீர்க்க முடியும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

ஹெல்த் அஸிஸ்டன்டுக்கும், சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கும் இடையே வித்தியாசமிருக்கிறது. ஹெல்த் அஸிஸ்டன்ட்ஸ், ப்ரொவின்ஷியல் சர்வீ ஸில் உள்ளவர்கள். சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் லோகல் போர்டு சர்வீ ஸில் உள்ளவர்கள். அவர்களுக்கு ஏதோ அஸோசியேஷனை ரெகக்னைஸ் பண்ணவேண்டுமென்று "ரெப்ரசன்ட்" பண்ணியிருந்தார்கள். அதை ரெகக் னைஸ் பண்ணலாம் என்று சிபார்சு வந்திருக்கிறது. ஹெல்த் அஸிஸ் டென்ட்ஸ் சாகிற வரையில் அதே வேலையில் இருக்கவேண்டியிருக்கிறது என்றும், அவர்களுக்குப் ப்ரொமோஷனே இல்லையென்றும் சொன்னார்கள். இப்போது "செகண்ட் கிரேடு, தேர்ட்டு கிரேடு" முனிசிபாலிடிகளில்

7th April 1960] [Sri M. A. Manickavelu]

அவர்களை ஹெல்த் ஆபீசர்களாகப் போட வேண்டுமென்ற முறையிலே போட்டுகொண்டு வருகிறோம். எக்ஸ்பீரியன்ஸ் உள்ளவர்களைப் போட்டுக் கொண்டு வருகிறோம்.

சீர்காழியில் ஆஸ்பத்திரி வைக்கும் விஷயம் பற்றிச் சொன்னார்கள். பட்ஜெட்டைத் துருவித் துருவிப் பார்த்தும் ஒன்றும் காணவில்லை என்று சொன்னார்கள். இந்த மாதிரி ஒரு ஸ்டேஜுக்கு வராததற்கு "பல்க் ப்ரொவிஷன்" வைத்திருக்கிறோம். அதைப் பயன்படுத்தி வேண்டிய காரியங்கள் செய்யப்படும். ஆகவே, பட்ஜட்டில் இல்லையென்று கவலைப்பட வேண்டாம்.

திருநெல்வேலியில் மெடிகல் காலேஜ் ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அது உடனே கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லக்கூடிய சமாசாரம் இல்லை. தஞ்சையில் மெடிகல் காலேஜ் ஏற்படுத்தவே பகீரதப் பிரயத்தனம் செய்ய வேண்டியிருந்தது. திருநெல்வேலியில் மெடிகல் காலேஜ் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்றால் அங்குள்ளவர்கள் கொஞ்சம் பணம் கொடுத்தால் யோசிக்கலாம். கோயம்புத்தூரில் உள்ளவர்கள் ஜாஸ்தி பணம் கொடுப்பார்களா, திருநெல்வேலியில் உள்ளவர்கள் ஜாஸ்தி பணம் கொடுப்பார்களா என்று தெரியவில்லை. கோயம்புத்தூரில் உள்ளவர்கள் பணம் கொடுக்க முன் வருவதாகச் சொன்னார்கள். நெருங்கிப் பார்த்தால் பணம் வேண்டிய அளவில் வரவில்லை. 30, 40 லட்சம் வேண்டுமென்றால் 10, 12 லட்சந்தான் வந்தது. புதிதாக மெடிகல் காலேஜை ஏற்படுத்துவது பணத்தைப் பொறுத்தது. ப்ரைவேட் செக்டார் ஓரளவுக்கு முன் வந்தாலும் பார்க்கலாம். வேறுவிதமாக ஒன்றும் செய்யமுடியாது.

ராசிபுரம் போன்ற இடங்களில் வாட்டர் சப்ளைக்கு ப்ரையாரிடி கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். உடுமலைப்பேட்டை, ராசிபுரம் பகுதிகளில் 2 அணு கொடுத்து தண்ணீர் வாங்குவதாகச் சொன்னார்கள். ராசிபுரத்திற்குத் சொற்பச் செலவில் தண்ணீர் கொண்டு வரவேண்டுமானால் பெருமத்தபட்டியில் இருந்து கொண்டுவந்தால் 7, 8 லட்சம் ரூபாய் செலவிற்குள் முடித்து விடலாம். நாமக்கல் பக்கத்தில் உள்ள மோகனூரில் இருந்து கொண்டு வருவது என்றால் 40 லட்சம் ரூபாய் வரை செலவாகி விடும். "சேலம் முனிசிபாலிடியிலிருந்து தண்ணீர் கொடுத்து விடுங்கள், உங்களுக்கு எவ்வளவு தண்ணீர் வேண்டுமோ அதற்கு மேட்டூரில் இருந்து கொண்டுவர வசதி செய்கிறோம்" என்று சொன்னதற்கு அவர்கள் ஒப்புக் கொள்ளவில்லை. அந்த வகையில் ராசிபுரத்திற்குத் தண்ணீர் கொடுக்கும் பிரச்னை முக்கியமான பிரச்னையாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது.

காலேஜ் ஆப் இன்டெக்ரேடெட் மெடிஸின் விஷயம் முக்கியமான பிரச்னை ஆதலால் அதைப்பற்றிச் சொல்லிவிடுகிறேன். இப்பொழுது இருக்கிறப்போல் இருந்தால், அலோபதியும் சரியான முறையில் இல்லை உள்நாட்டு வைத்தியமும் (இன்டிஜெனஸ்) எதிர்பார்த்த அளவுக்கு வளரவில்லை. வளரும் என்றுதான் எதிர்பார்த்தோம். எந்த உத்தேசத்தோடு அது ஆரம்பிக்கப்பட்டதோ அந்த உத்தேசம் நிறைவேறவில்லை. ஏதோ தேய்ந்து கட்டை எறும்பாகப் போய்விட்டது என்று சொல்வார்கள். அதுபோல, எந்த நோக்கத்துடன் செய்தோமோ அது நிறைவேறவில்லை. இப்பொழுது இன்டிஜீனஸ் ஸிஸ்டம் வளர வேண்டுமென்றால், அதற்குத் தனிப்பட்ட ஸ்டாடஸ் கொடுத்துச் செய்தால் தான் முடியும். அந்த முறையிலே தான் மத்திய அரசாங்கமும் சரி, மாகாண அரசாங்கமும் சரி யோசித்துக்கொண்டு வருகிறது. மத்திய அரசாங்கம் அதற்கென்று ஒரு கமிட்டி ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கமிட்டியில் ஏழு பேர்கள் அங்கம் வகிக்கிறார்கள். முன்னே கூட வந்திருந்தார்கள். இன்டிஜீனஸ் ஸிஸ்டத்திற்கு என்று தனி ஸிலபஸ் போட்டுச் செய்தால்தான் உள்நாட்டு வைத்திய முறை அபிவிருத்தியாகும். என்ன தான் மாடர்ன் ஸிஸ்டத்திலே வைத்திய வசதி கொடுத்தாலுங்கூட, நம் மக்களுக்கு, குறிப்பாக கிராம, குக்கிராம மக்களுக்கு வைத்திய வசதி போக்கவே முடியாது. இதை உணர்ந்துதான் இன்னொரு பெரிய முன்னேற்றமடைந்த நாட்டிலே கூட, மாடர்ன் முறையில் வைத்திய வசதி இருந்தாலுங்கூட, அவர்கள் நாட்டு வைத்திய முறையைக் கைவிடவே

[Sri M. A. Manickavelu] [7th April 1960

இல்லை. அவர்கள் நாட்டு வைத்திய முறைக்கும் நிறைய ஆக்கம் கொடுத்து இரண்டையும் **side by side** விருத்தி செய்து கொண்டு வருகிறார்கள். சாதாரண நோய், ரண சிகிச்சை (ஸர்ஜரி) இல்லாத சாதாரண ஜுரம்; ஜல்ப்பு இவைகளுக்கு கஷாயம் கொடுப்பது, இப்படியாக ஹெர்பல் ட்ரீட்மெண்டை பலப்படுத்தி நல்ல முறையிலே அந்த தேசத்தில்—பெயரைச் சொல்ல விரும்பவில்லை—கையாண்டுவருகிறார்கள். அதுபோல, நாமும் கிராம மக்களுக்கெல்லாம் வைத்திய வசதி கொடுக்கவேண்டுமென்றால், நம் நாட்டு வைத்திய முறையைக் கையாண்டால்தான் முடியுமே தவிர, எல்லாவற்றுக்கும் எக்ஸ்ரே, எல்லாவற்றுக்கும் மாடர்ன் வைத்தியம் என்றால் முடியாத காரியம். முடியவே முடியாது. இங்கே இருக்கும் பண வசதி நிலைமை, இன்னும் மற்ற நிலைமையைப் பார்த்தால், அமெரிக்காவிலோ, இங்கிலாந்திலோ இருப்பதுபோல் அலோபதி முறையைக் கையாளுவதென்பது முடியாத காரியம். ஆகவே, நாம் கட்டாயம் நம் நாட்டு வைத்திய முறையைப் பலப்படுத்தவேண்டும். அரசாங்கத்தின் மனதுகூட, எதிர்கட்சித் தலைவருடைய மனது எப்படி இயங்குகிறதோ அந்தமாதிரிதான் இயங்கிக்கொண்டு வருகிறது. இன்னும் முடிவு ஏற்படவில்லை. அதனால் தான் நான் சொல்ல பின்வாங்குகிறேன். அந்தப் போக்கிலே தான் இருக்கிறது. இன்டிஜீனஸ் ஸிஸ்டத்தைத் தனியாகப் பிரித்து, தனியாக ஆக்கம் கொடுத்துச் செய்தால்தான் பிரயோஜனப்படும். இப்பொழுது இருப்பதுபோல் இருந்தால் பிரயோஜனம் இல்லை. இன்டிஜீனஸ் ஸிஸ்டத்தில் படித்துப் பட்டம் பெறுகிறவர்களுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். பட்டம் பெற்றவர்களுக்கு இருக்கும் ஸ்டாடஸ் கொடுக்கவில்லை. அதுபற்றியெல்லாம் அவர்கள் கூடச் சொன்னார்கள். கூடியசீக்கிரத்திலே இதற்கு ஒரு முடிவு ஏற்படும் என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இன்னும் எல்லாவற்றிற்கும் நான் பதில் சொல்லவேண்டுமானால் ஒரு மணி நேரம் கொடுத்தாலும் போதாது. ஆகையால், மற்றதையெல்லாம் கூடுமானவரை பார்த்து ஆலோசனை செய்யலாம். கனம் அங்கத்தினர்கள் சின்னச்சின்ன கிராமத்தைப்பற்றியெல்லாம் குறிப்பிட்டார்கள். அவர்கள் சொன்னவற்றில் முக்கியமான விஷயத்தைத் தயவுசெய்து அவர்கள் எழுதிக் கொடுத்தால், அவற்றைக் கவனிக்க இன்னும் சௌகரியமாக இருக்கும். கனம் அங்கத்தினர்கள் சொன்ன எல்லாவற்றையும் நான் எழுதியிருக்கமுடியாது. பெருவாரியானவற்றைக் குறித்திருக்கிறேன். ஏதாவது குறிப்பாகச் செய்யவேண்டுமானால், கனம் அங்கத்தினர்கள் எனக்குக் குறிப்பு எழுதியனுப்பினால் அதைப் பார்த்து, கூடுமானவரையிலே கவனிக்கலாம். "கூடுமானவரை" என்று தான் சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. ஏனென்றால், தேவைப்பட்டவைகள் அதிகமாக இருக்கின்றன. பண வசதி, சிப்பந்திகள், டாக்டர்கள் இவையெல்லாம் குறைவாக இருப்பதால், **Phased programme** ஆக, படிப்படியாகத்தான் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. டார்ஜெட் இருக்கிறது. கடைசி நோக்கம் இருக்கிறது. பாட்டர்ன் இருக்கிறது. அதை அடைவதற்கு நாளாகும். அதுவரையில் எல்லோரும் பொறுமையாக இருக்கவேண்டும். பொதுமக்களும், நோயாளிகளும், கனம் அங்கத்தினர்களும் கூட பொறுமையாக இருந்தால்தான் இதெல்லாம் நிறைவேறும் என்று சொல்லிக்கொண்டு, வெட்டுப் பிரேரேபணைகளைக் கொடுத்த கனம் அங்கத்தினர்களெல்லாம், இவ்வளவு விவரமாக இதற்கெல்லாம் நான் ஜவாப் கொடுத்த பிற்பாடு கூட, அவர்களுடைய வெட்டுப் பிரேரேபணையை வற்புறுத்த வேண்டியதில்லை என்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

DEPUTY SPEAKER: Is the hon. Member Sasivarna Thevar withdrawing his cut motion ?

SRI T. L. SASIVARNA THEVAR: I press my cut motion, Sir.

DEPUTY SPEAKER: The question is:

'That the allotment of Rs. 4,82,16,900 under Demand XVII—Medical—be reduced by Rs. 100.'

The cut motion was put and lost.

7th April 1960]

DEPUTY SPEAKER: I now put the Demand to the vote of the House. The question is:

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,82,16,900 under Demand XVII—Medical.'

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER: Is the hon. Member Sri Govindasamy withdrawing his cut motion?

SRI A. GOVINDASAMY: I press my cut motion, Sir.

DEPUTY SPEAKER: The question is:

'That the allotment of Rs. 2,34,56,300 under Demand XVIII—Public Health—be reduced by Rs. 100.'

The cut motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER: I now put the Demand to the vote of the House. The question is:

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,34,56,300 under Demand XVIII—Public Health.'

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER: The House will now adjourn and meet again at 8-30 a.m. to-morrow.

The House then adjourned.

V.—PAPERS LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

A.—Statutory Rules and Orders.

* 96. *Notification under section 22 of the Madras Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1948, regarding the Ryotwari Settlement of Estates in Thanjavur district issued with Memorandum No. 111990-J-3|59-2, Revenue, dated 30th January 1960. [Laid on the table of the House under section 67 (4) of the Madras Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1948 (Madras Act XXVI of 1948).]*

B.—Reports, Notifications and Other papers.

† 51. *Notification regarding the Constitution of a Township for the Kodaikanal Municipality.*

* 52. *Report on the Administration of the Commercial Taxes Department for the half-year ended 30th September 1959.*

* 53. *Administrative Report of the Madras City Improvement Trust for the year 1957-58.*

* Placed on the table of the House on 6th April 1960.

† Sent by post on 1st April 1960.